

200 23 685 UV
KNB/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab dem 1. März 2015 als ... bei der D._____ AG, ..., angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin per 31. Oktober 2019 gekündigt. Am 11. September 2019 erlitt der Beschwerdeführer während der Arbeit bei einem Stolpersturz Verletzungen am rechten Handgelenk (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, 42/2). Das Arbeitsverhältnis des Versicherten endete per 31. Januar 2020 (vgl. AB 28). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. AB 2), traf medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie eine ärztliche Beurteilung ihres Zentrums für Versicherungsmedizin zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeitsfähigkeit (AB 261) und zum Integritätsschaden (AB 262) ein. Gestützt darauf schloss sie den Fall mit Schreiben vom 5. April 2022 (AB 266) per Ende April 2022 formlos ab, sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 6. April 2022 (AB 270) eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 15 % zu und verneinte mit Verfügung vom 8. Juli 2022 (AB 292) einen Rentenanspruch. Die gegen letztere Verfügung erhobene Einsprache (AB 295) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 19. September 2023 ab (AB 309).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. September 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin C._____, die 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. 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 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 19. September 2023 (AB 309). Gegenstand der Verfügung vom 8. Juli 2022 (AB 292) und folglich des Einspracheentscheids vom 19. September 2023 (AB 309) war einzig der Rentenanspruch. Die Verfügung vom 6. April 2022 betreffend die Integritätsentschädigung (AB 270) war vom Beschwerdeführer nicht angefochten worden und im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 8. Juli 2022 (AB 292) bereits in Rechtskraft erwachsen. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

2.4 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.4.2 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).

3.

3.1 Fest steht und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 11. September 2019 (vgl. AB 1) einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. vorne E. 2.1). Die Beschwerdegegnerin hatte denn auch die entsprechenden Versicherungsleistungen erbracht und den Fall in der Folge per 30. April 2022 formlos abgeschlossen (vgl. AB 266). Beim stattgehabten Stolpersturz handelt es sich – wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt (vgl. AB 309/4) – rechtsprechungsgemäss um einen sogenannt leichten Unfall (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und allfällig bestehenden psychogenen gesundheitlichen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt.

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. April 2022 (AB 261) einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung verneinte.

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 11. September 2019 (AB 13) wurden eine undislozierte intraartikuläre Radiusfraktur rechts (dominant) und eine Triquetrum Fraktur rechts (dominat), beide gleichentags erlitten, diagnostiziert.

Im Bericht des Spitals F. _____ vom 11. Dezember 2019 (AB 20) wurden persistierende radialseitige Handgelenksbeschwerden rechts, Differenzialdiagnose SL-Bandläsion oder okkulte Skaphoidfraktur, beschrieben.

3.2.2 Dem MRI-Bericht vom 23. Dezember 2019 (AB 27) ist zu entnehmen, dass eine Partialläsion des SL-Bandes und ein residuales Markraumödem im Triquetrum nach der Fraktur bestünden. Eine Skaphoidfraktur werde ausgeschlossen.

3.2.3 Am 16. März 2020 erfolgte eine Operation mittels Handgelenksarthroskopie rechts mit Shaving/Arthrolyse der dorsalen Kapsel (vgl. AB 48).

3.2.4 Am 12. Juni 2020 erfolgte eine weitere Operation mit skapholunärer Box-Bandrekonstruktion mit Palmaris longus-Transplantat am rechten Handgelenk (vgl. AB 90). Der operative Eingriff sei komplikationslos und der postoperative Verlauf sei unauffällig gewesen (AB 89/2).

3.2.5 In den Berichten des Spitals F. _____ vom 19. August 2020 (AB 100), vom 28. November 2020 (AB 111) und vom 29. November 2021 (AB 119) wurde ein im Wesentlichen normaler postoperativer Verlauf beschrieben. Die Verhältnisse seien reizlos und es bestehe insbesondere kein Hinweis auf ein CRPS (vgl. AB 100/1).

In einem weiteren Bericht des Spitals F. _____ vom 19. Januar 2021 (AB 125) wurde bei einem im Wesentlichen unveränderten Befund festgehalten, es komme im Verlauf immer wieder zu Ereignissen, welche zu massiv vermehrten Schmerzen führten und den Rehabilitationsverlauf unterbrächen. Bildgebend (vgl. dazu AB 138) bestehe ein gutes Stellungsverhältnis der Karpalia, im dorso-palmaren Strahlengang ergäben sich

Hinweise für eine gewisse Verkippung der beiden Skaphiod und Lunatum mit Diastase wie in etwa präoperativ.

3.2.6 Vom 1. bis 12. Februar 2021 erfolgte eine stationäre Rehabilitation des Beschwerdeführers in der Rehaklinik G._____. Gemäss dem diesbezüglichen Austrittsbericht vom 18. März 2021 (AB 155) habe während der Rehabilitation keine namhafte Verbesserung der Beschwerdesymptomatik erzielt werden können. Aus unfallkausaler Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten ohne repetitive Kippbewegungen, ohne Vibrationsbewegungen und Stossbelastungen sowie ohne repetitive Umwendbewegungen des rechten Handgelenks seien ganztags zumutbar (AB 155/2). Es sei von einem zwischenzeitlich eingetretenen medizinischen Endzustand auszugehen (AB 155/3).

3.2.7 Dem MRI-Bericht des Spitals F._____ vom 24. März 2021 (AB 152) ist zu entnehmen, es bestünden ein osteoreaktiver Reizzustand an den Ansätzen des rekonstruierten SL-Bandes mit lunärer Betonung und eine mässige DISI-Fehlstellung.

3.2.8 Am 4. Juni 2021 erfolgte eine nochmalige Operation des rechten Handgelenks mit einer "proximal row carpektomy" (Entfernung von Skaphoid, Lunatum und Triquetrum; vgl. AB 193/3 f.). Der peri- und postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet. Die intraoperativen Röntgenbilder hätten eine achsengerechte Stellung gezeigt (vgl. AB 194/3).

3.2.9 Im Bericht des Spitals F._____ vom 10. September 2021 (AB 222) wurde ein positiver, wenn auch zögerlicher Verlauf unter ergotherapeutischen Übungen beschrieben.

Einem weiteren Bericht des Spitals F._____ vom 5. November 2021 (AB 229) ist zu entnehmen, dass sich aus chirurgischer Sicht erstmals ein deutlicher Fortschritt mit Wiedereinsetzen (bzw. Wiedergebrauch) der Hand und des Handgelenks sowie guter Untersuchbarkeit zeige.

Im Bericht des Spitals F._____ vom 6. Dezember 2021 (AB 234) wurde festgehalten, bezüglich der Schmerzen bestehe eine stabile Situation, der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich sogar über einige Tage schmerzfrei.

Im Bericht des Spitals F. _____ vom 4. Januar 2022 (AB 239) wurden im Untersuchungsbefund reizlose Verhältnisse, eine normale Trophik, eine uneingeschränkte Fingerfunktion und eine allseitig normale Sensibilität beschrieben. Die Narbe sei schön verheilt und ohne Adhäsionen. Das Handgelenk sei besser denn je untersuchbar mit erhaltener Stabilität und einer Beweglichkeit Flexion/Extension 35/0/30° mit leicht schmerzhaften Anschlägen. Wenngleich sich die Schmerzmedikation schwierig gestalten, zeige sich doch klinisch grundsätzlich eine deutliche Verbesserung. In kleinen Schritten scheine sich das Handgelenk zu normalisieren.

Aus dem Bericht des Spitals F. _____ vom 16. Februar 2022 (AB 250) geht hervor, dass unverändert keine Hinweise für eine Dystrophie bestünden. Es hätten sich keine spezielle Druckdolenz über dem Handgelenk und keine Instabilität feststellen lassen. Aus handchirurgischer Sicht seien im Moment keine Therapieoptionen in Erwägung zu ziehen.

3.2.10 In der ärztlichen Beurteilung vom 1. April 2022 (AB 261) führte Dr. med. E. _____ von der Suva-Versicherungsmedizin aus, eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch weitere Behandlungen nicht mehr zu erwarten. Der operative Eingriff mit "proximal row carpectomy" stelle eine endgültige Lösung dar. Operativ könne keine weitere Verbesserung mehr erreicht werden. Nach rund einem Jahr (seit der OP) bestünden weiterhin Nebenwirkungen durch die schmerztherapeutisch verordneten Medikamente. Hier seien gegebenenfalls weitere Kontrolltermine sinnvoll, änderten jedoch nichts an der Belastbarkeit. Aus unfallkausaler Sicht könne der Beschwerdeführer noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne zeitliche Einschränkungen ausüben. Dabei sei folgendes Belastungsprofil einzuhalten: Keine repetitiven Kippbewegungen, keine Vibrations- und Stossbelastungen, keine repetitiven Umwendbewegungen des rechten Handgelenkes. Zu vermeiden seien Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen/Arbeitsflächen oder mit stark vibrierenden Werkzeugen und regelmässiger axialer Krafteinwirkung auf das rechte Handgelenk, zum Beispiel beim Halten oder Stossen von Gewichten oder Lasten. Grobmotorische Tätigkeiten (z.B. mit Hammer oder Schaufel) sollten mit der rechten Hand vermieden werden (AB 261/4).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4

3.4.1 Die ärztliche Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 1. April 2022 (AB 261) erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiervoor) und überzeugt. Die Beurteilung erfasst den massgebenden medizinischen Sachverhalt, namentlich stützte sich Dr. med. E. _____ auf den vollständigen fachärztlichen Behandlungsverlauf des Spitals F. _____ (vgl. AB 13, 20, 38, 41, 48, 62, 80, 89 f., 100, 111, 119, 125,

149, 170, 174, 184, 193 f., 213, 222, 229, 234, 239, 246, 250, 252) sowie der Rehaklinik G._____ (vgl. AB 155) und er hatte Kenntnis der erfolgten bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 27, 138, 152) sowie von den durch die behandelnden Ärzte im zeitlichen Verlauf attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Eine vollständige Auflistung bzw. Wiedergabe sämtlicher medizinischer Akten im Rahmen der ärztlichen Beurteilung war hierfür nicht erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Januar 2021, 9C_69/2020, E. 5.1). Damit sind vorliegend die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. E._____ auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtete.

3.4.2 Dr. med. E._____ legte in der Folge nachvollziehbar und überzeugend begründet sowie insbesondere im Wesentlichen übereinstimmend mit der Einschätzung des behandelnden Arztes, Dr. med. H._____, Facharzt für Handchirurgie und für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom Spital F._____ (vgl. AB 250/3) dar, dass hinsichtlich der unfallkausalen Beschwerden durch weitere (operative) Behandlungen keine massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes (vgl. vorne E. 2.3) mehr zu erwarten ist (vgl. AB 261/4), mithin von einem erreichten medizinischen Endzustand auszugehen ist. Dem steht eine allfällig fortgesetzte schmerzmedizinische Behandlung (vgl. dazu etwa AB 239, 246) rechtsprechungsgemäss nicht entgegen (vgl. Entscheid des BGer vom 26. März 2021, 8C_102/2021, E. 6.4.1 mit Hinweisen). Folglich ist der von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 5. April 2022 (AB 2669) vorgenommene Fallabschluss per 30. April 2022 nicht zu beanstanden. Dies wird denn auch vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt.

3.4.3 Hinsichtlich der aus unfallkausalen Sicht medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des medizinischen Belastungsprofils führte Dr. med. E._____ überzeugend begründet und namentlich in Übereinstimmung mit der Einschätzung durch die Rehaklinik G._____ (vgl. AB 155/2) aus, dass unter Berücksichtigung der bestehenden qualitativen Einschränkungen der dominanten rechten Hand eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. AB 261/4). Anders als vom Be-

schwerdeführer geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 4 f.), erweist sich dabei die ärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand bzw. zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit weder als unvollständig noch als widersprüchlich. Vielmehr beschrieb Dr. med. E._____ gestützt auf die ausführlich dokumentierten Befunde der behandelnden Ärzte (vgl. AB 261/1-3) die verbleibenden Einschränkungen und gab ein detailliertes medizinisches Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit an. Soweit dabei Dr. med. E._____ auch mittelschwere Tätigkeiten als zumutbar erachtete, erscheint dies nicht widersprüchlich, weil solche Tätigkeiten unter Vorbehalt des erwähnten medizinischen Zumutbarkeitsprofils der rechten Hand standen (vgl. AB 261/4) und zudem keine weitergehenden unfallkausalen körperlichen Einschränkungen, insbesondere des Achsenskelettes und der adominanten linken oberen Extremität, vorliegen. Hierzu sind sodann keine wesentlichen Diskrepanzen zu den übrigen medizinischen Akten ersichtlich. Dies gilt auch für die verschiedenen Berichte von Dr. med. H._____ vom Spital F._____, einschliesslich diejenigen vom 4. Januar und 16. Februar 2022 (AB 239, 250). So ist keinem dieser Berichte zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine dominante rechte Hand lediglich noch als Zudienerhand benützen könnte. Diese Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) widerspricht sowohl den von Dr. med. H._____ beschriebenen objektiven Untersuchungsbefunden (vgl. AB 234/1, 239/2, 250/3) als auch dem vom Beschwerdeführer demonstrierten Gebrauch der rechten Hand (vgl. AB 229/1, 234). Sodann waren Dr. med. E._____ die vom Beschwerdeführer angegebenen fortwährenden Schmerzen und die geklagte erhöhte Kälteempfindlichkeit bekannt (vgl. zur Bedeutung von subjektiven Beschwerdeangaben BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

Ebenso steht die von Dr. med. E._____ abgegebene Beurteilung bezüglich des Integritätsschadens (vgl. dazu AB 262) – soweit hier überhaupt von Bedeutung (vgl. nachfolgend) – in keinem erkennbaren Widerspruch zur gleichzeitig vom selben Mediziner vorgenommenen Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. AB 261). So berücksichtigte Dr. med. E._____ im Rahmen beider Beurteilungen die aktuelle medizinische Situation, einschliesslich der bestehenden Beweglichkeit, Belastbarkeit und

der fortwährenden Belastungs- bzw. Bewegungsdefizite sowie der stattgehabten Operationen umfassend und leitete die sich ergebenden versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen überzeugend her. Zudem ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Integritätsschaden und die Arbeitsfähigkeit zwar auf derselben gesundheitlichen Schädigung beruhen, jedoch der Integritätsschaden weder zwangsläufig einen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hat bzw. haben muss noch sich aus dem Prozentsatz des Integritätsschadens etwas zur prozentualen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ableiten lässt (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Juni 2022, 8C_156/2022, E. 5.2.3).

3.5 Dem Voranstehenden zufolge bildet die ärztliche Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 1. April 2022 (AB 261) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Gestützt darauf besteht zumindest in einer körperlich leichten (bis mittelschweren) Tätigkeit unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils hinsichtlich der rechten Hand eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ohne zusätzliche Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit (vgl. AB 261/4). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf (vgl. dazu Beschwerde S. 7 f.) verzichtet werden kann.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des erfolgten Fallabschlusses per 30. April 2022 (vgl. AB 266) liegt der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs am 1. Mai 2022. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.2

4.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.2.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2).

4.2.4 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). In der Unfallversicherung ist im Übrigen von Versicherten mittleren Alters auszugehen (Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

4.3 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist festzustellen, dass das letzte Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers als ... bei der D. _____ AG bereits vor dem Unfallereignis vom 11. September 2019 durch die vormalige Arbeitgeberin gekündigt worden war (vgl. AB 1, 42/2), weshalb nicht an das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen angeknüpft werden kann (vgl. vorne E. 4.2.1). Dies ist denn auch unbestritten (vgl. Beschwerde S. 9; AB 309/9). Der Beschwerdeführer verfügt gemäss seinem Lebenslauf namentlich über eine in ... erworbene Ausbildung als ... und arbeitete in verschiedenen Funktionen im ..., in der ... und im ... (vgl. AB 43). Eine Weiterführung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... schloss der Beschwerde-

fürer zudem für sich aus (vgl. AB 42/2). Zudem wäre er aus rein arbeitslosenversicherungsrechtlicher Sicht im Gesundheitsfall zufolge der Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses verpflichtet gewesen, nötigenfalls auch Arbeit ausserhalb des bisherigen Tätigkeitsfeldes zu suchen (vgl. Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIG; SR 837.0]). Unter diesen Umständen rechtfertigt sich vorliegend die Anwendung eines spezifischen LSE-Tabellenlohnes nicht, sondern es ist für das Valideneinkommen auf den Totalwert der LSE-Tabelle Tabelle TA1_tirage_skill_level abzustellen (vgl. auch vorne E. 4.2.2 betreffend das Invalideneinkommen).

Da der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht verwertet, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen. Dabei ist mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 261/4) ebenfalls auf den geschlechterspezifischen Totalwert der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level abzustellen (vgl. AB 309/8; vgl. auch vorne E. 4.2.2).

Nachdem beide Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn der LSE zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Bezifferung (vgl. E. 4.2.3 hiervor). Insoweit kommt den Ausführungen des Beschwerdeführers zur Massgeblichkeit der LSE 2018 anstelle der LSE 2020 (vgl. dazu Beschwerde S. 8 f.) keine Bedeutung zu. Immerhin ist aber darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss immer die aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden sind (vgl. vorne E. 4.2.1), wobei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 8. Juli 2022 (AB 292) die LSE 2020 noch nicht publiziert waren (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistik finden > Kataloge und Datenbanken > Tabellen > Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor [TA1_skill_level]; LSE 2020 publ. am 28. August 2022), jedoch im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 19. September 2023 (AB 309) vorlagen und entsprechend anzuwenden waren bzw. anzuwenden sind (vgl. Entscheid des BGer vom 14. November 2023, 8C_235/2023, E. 5.2).

4.4 Die Beschwerdegegnerin gewährte unter Berücksichtigung der gesamten gesundheitlichen und persönlichen Umstände des Beschwerdeführers einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (AB 309/8). Dies ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 11 ff.) nicht zu beanstanden. Denn im hier zugrunde gelegten Totalwert des LSE-Tabellenlohnes im Kompetenzniveau 1 sind bereits eine Vielzahl körperlich leichter (und mittelschwerer) Tätigkeiten enthalten (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweisen), welche sich ohne Weiteres mit dem Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 261/4) vereinbaren lassen. Dies gilt gemäss der Rechtsprechung auch dann, wenn – wie hier – aufgrund des Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle leichten Tätigkeiten möglich sein sollten (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Insoweit ist entgegen der Beschwerde (S. 14) in Bezug auf den leidensbedingten Abzug unerheblich, inwieweit dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. dazu vorne E. 3.4.3). Hinsichtlich der Einsetzbarkeit der dominanten rechten Hand ist sodann festzustellen, dass angesichts der verbleibenden Restfunktion (vgl. AB 261/4) und dem vom Beschwerdeführer gezeigten Einsatz der rechten Hand (vgl. etwa AB 229/1, 234) keine (faktischen) Einarmigkeit bzw. Einhändigkeit im Sinne der Rechtsprechung besteht (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 27. August 2020, 8C_462/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Überdies ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht automatisch ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn die dominante obere Extremität funktionell eingeschränkt ist (Entscheid des BGer vom 9. Dezember 2020, 8C_500/2020, E. 3.2.3). Nachdem die funktionellen Einschränkungen der rechten Hand bereits im qualitativen medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, würde ein (höherer) Abzug beim Tabellenlohn zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Anderweitige Anhaltspunkte, die einen (höheren) Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, liegen nicht vor. So besteht angesichts der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % ohne Einschränkung des Rendements (vgl. AB 261/4) von vornherein keine Grundlage für einen Abzug aufgrund teilzeitlicher Erwerbsfähigkeit. Die diesbezüglichen Aus-

führungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 11 f.) und die von ihm angegebene Rechtsprechung sind nicht einschlägig und daher unbeachtlich. Sodann lässt sich im vorliegend massgebenden untersten Kompetenzniveau 1 (vgl. vorne E. 4.3) ein Abzug vom Tabellenlohn weder aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 7.2) noch infolge allfällig unzureichender beruflicher Ausbildung (vgl. Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2) begründen. Ebenso würde ein gegebenenfalls erhöhter Pausenbedarf zu keinem Abzug führen (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 5.1 f.). Schliesslich sind vorliegend auch anderweitige invaliditätsfremde Gesichtspunkte, namentlich Alter (vgl. vorne E. 4.2.4), Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie nicht zu beachten, da diese zufolge der je lohnstatistisch bestimmen Vergleichseinkommen beidseits zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Insgesamt besteht damit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung (vgl. vorne E. 4.2.4) einzugreifen, womit es beim gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. AB 309/8) sein Bewenden hat.

4.5 Ausgehend von einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall und einer aus unfallkausaler Sicht medizinisch-theoretisch spätestens ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. vorne E. 1.2 bzw. E. 4.1) wieder zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % resultiert unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 5 % ein Invaliditätsgrad von 5 % (100 % ./ [100 % ./ 5 %]). Der Beschwerdeführer hat demzufolge keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. vorne E. 2.4).

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. September 2023 (AB 309) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG [Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639]).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.