



Fall-Nr.: UV 2012/71
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 24.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2013

Art. 6 UVG. Art. 18 und 19 Abs. 1 UVG. Frage des Eintritts des gesundheitlichen Endzustands bzw. des Behandlungsabschlusses. Unfallkausalität von psychischen Beschwerden nach Fingerverletzung. Höhe des Invaliditätsgrads (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2013, UV 2012/71).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 24. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG mit Arbeitsort bei der C.____ GmbH angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als sie am 27. September 2010 einen Arbeitsunfall erlitt. Sie hatte mit der rechten Hand in die von ihr bediente Verpackungsmaschine gefasst, um einen eingeklemmten Gegenstand (Patrone) zu entfernen, wobei die Drehbewegung des Schweis- und Schneidbalkens unerwartet einsetzte (vgl. UV-act. 15, 36, 63). Hierbei zog sie sich Verbrennungen an drei Fingern der rechten Hand zu, welche in der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen behandelt wurden (UV-act. 5, 11). Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, legte am 15. Dezember 2010 dar, dass der Verlauf und die aktuellen Hautverhältnisse an einen Sudeck erinnern würden. Es bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 23). Nach Durchführung von weiteren ärztlichen bzw. ergotherapeutischen Behandlungen und Abklärungen gab die Suva der Versicherten am 4. April 2012 bekannt, dass eine Behandlung nicht mehr notwendig sei. Heilkosten- und Taggeldleistungen würden auf den 1. Mai 2012 eingestellt (UV-act. 168).

A.b Nach Vornahme der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. Mai 2012 (UV-act. 169) eröffnete die Suva der Rechtsschutzversicherung der Versicherten am 5. Juni 2012 und der Versicherten selbst am 8. Juni 2012 verfügungsweise, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 27. September 2010 zu verneinen sei. Ein Anspruch auf Rente sei, bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'310.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 47'310.-- (Erwerbseinbusse von 5.96%), nicht ausgewiesen (UV-act. 184-186). Der Krankenversicherer erhob am 6. Juni 2012 Einsprache (UV-act. 187), zog diese jedoch am 18. Juni 2012 wieder zurück (UV-act.



St.Galler Gerichte

191). Die Versicherte liess am 2. Juli 2012 Einsprache erheben (UV-act. 195). Mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2012 wies die Suva die Einsprache ab (UV-act. 198). Mit Verfügung vom 25. Juli 2012 wies sie den Anspruch auf Integritätsentschädigung ab (UV-act. 200). Hiergegen liess die Versicherte am 24. August 2012 Einsprache erheben (UV-act. 201).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 19. Juli 2012 erhob Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, für die Versicherte am 11. September 2012 Einsprache mit den Anträgen, der Einspracheentscheid und die Verfügung vom 5. Juni 2012 seien aufzuheben; der Beschwerdeführerin seien ab 1. Mai 2012 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Zur Begründung legte er unter anderem dar, nach den übereinstimmenden ärztlichen Angaben seien die Unfallfolgen noch nicht ausgeheilt. Trotzdem habe die Beschwerdegegnerin den Fall per 1. Mai 2012 abgeschlossen. Die Beurteilung in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. April 2012 vermöge nicht zu überzeugen. Wenn der Kreisarzt von einer vollen Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit ausgehe, so wohl darum, um die Voraussetzungen für einen Fallabschluss zu schaffen. Effektiv liege nach wie vor eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aufgrund der laufenden medizinischen Massnahmen werde zudem eine Verbesserung angestrebt und als möglich betrachtet. So werde die Beschwerdeführerin mittlerweile in der Schmerzprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen (UV-act. 205) betreut. Pendent und noch vorzunehmen sei weiter eine neurologische Abklärung. Dies, nachdem sowohl der Hausarzt als auch das Kantonsspital St. Gallen und der Ergotherapeut auf ein mögliches komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) hingewiesen hätten. Bei der vom Kantonsspital am 20. Januar 2012 bestätigten vollständigen Regredienz des CRPS handle es sich lediglich um eine Momentaufnahme. Ebenfalls noch nicht erfolgt sei eine psychiatrische Abklärung. Unter diesen Gesichtspunkten seien die Voraussetzungen für den Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin (noch) nicht gegeben. Selbst wenn letzteres der Fall wäre, was ausdrücklich bestritten werde, so habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die Adäquanz der psychischen Beschwerden verneint. Es habe sich um einen Unfall aus dem mittleren Bereich gehandelt, der allerdings nicht an der Grenze zu den leichten Fällen einzuordnen sei. Es seien mehrere



St.Galler Gerichte

der in diesem Bereich zu prüfenden Adäquanzkriterien erfüllt. Die psychischen Beschwerden könnten daher bei der Rentenprüfung nicht ausgeklammert werden. Die Rentenprüfung könne nicht durchgeführt werden, da insbesondere eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit fehle, welche alle massgeblichen Gesichtspunkte umfasse. Bei der Rentenberechnung erscheine ein Leidensabzug von 10% angesichts der Einschränkungen an der dominanten Hand als zu tief. Vielmehr wäre ein solcher im Bereich von 20% anzusetzen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 14. November 2012 beantragte Rechtsanwältin Dr. M. Sonder, Muri, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid und hielt unter anderem fest, der Nachweis, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit führen könnten, sei nicht erbracht. In keinem Arztbericht werde eine entsprechende Prognose gestellt. Es könne nicht mit einer namhaften Besserung gerechnet werden. Es sei davon auszugehen, dass die Behandlungsmöglichkeiten der physischen Unfallfolgen ausgeschöpft seien. Der Einwand des verfrühten Fallabschlusses gehe somit fehl. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Dies gelte auch mit Bezug auf zusätzliche psychiatrische Abklärungen. Solche seien in der Rehaklinik Bellikon erfolgt. Zudem fehle der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten, organisch nicht erklärbaren Störungen und dem Unfall, so dass die Frage nach der natürlichen Kausalität nicht weiter untersucht werden müsse. An der Zuordnung des Unfalls zum mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichteren Fällen sei festzuhalten. Das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit liege nicht in einer solchen Ausprägung vor, dass es als einziges Kriterium zu einer Bejahung der Adäquanz führen könnte. Nachdem keine physisch bedingte Schmerzursache vorliege, lasse sich der Abzug beim Invalideneinkommen von 10% nicht beanstanden. Eine Verletzung des Ermessensspielraums sei nicht gegeben.

B.c Mit Replik vom 30. November 2012 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Standpunkt und reichte weitere Arztberichte ein (act. G 8). Am 9. Januar 2013 legte er einen Bericht der Klinik Valens vom 17. Dezember 2012 ins Recht (act. G 10). In der Duplik vom 17. Januar 2013 hielt die Rechtsvertreterin der



Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und nahm zu den eingereichten Berichten Stellung (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss mit Prüfung des Rentenanspruchs zu Recht auf den 1. Mai 2012 festlegte und die Adäquanz der psychischen bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerden verneinte. Sie legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 2 und 4) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen/psychischen Störungen sowie des Fallabschlusses und der Rentenausrichtung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

2.

2.1 Dr. D.____ führte im Bericht vom 11. Februar 2011 mit Bezug auf die beim Unfall vom 28. September (richtig: 27. September) 2010 verletzten Finger der rechten Hand unter anderem aus, dass sich aktuell eine Besserung abzuzeichnen scheine. Mit einem Arbeitsversuch sollte nicht länger zugewartet werden. Ein Teilpensum sei bei entsprechend geeigneter Arbeit möglich (UV-act. 39). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. Februar 2011 wurde festgehalten, dass aus medizinischer Sicht ein Arbeitsversuch für leichte Arbeiten ab 14. Februar 2011 zu 100% möglich sei. Eine weitere Kontrolle im Kantonsspital sei nicht geplant (UV-act. 40). Eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 21. Februar 2011 ergab unter anderem eine aktuell verbliebene keloid-artige Wunde an der Transplantatentnahmestelle und eine Überempfindlichkeit der Finger III und IV mit erheblicher Bewegungseinschränkung in den distalen Interphalangealgelenken III/IV und Schmerzhaftigkeit. Für eine Alternativtätigkeit im Betrieb sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu besprechen. Sollte dies nicht möglich sein, sei allenfalls ein Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon zu evaluieren. Von Seiten der Sensibilitätsstörungen sei mit weiterer Besserung zu rechnen (UV-act. 43). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik



Bellikon vom 8. Juni bis 27. Juli 2011 wurde im Austrittsbericht vom 28. Juli 2011 unter anderem festgehalten, die arbeitsbezogenen relevanten Probleme seien permanente Schmerzen in den Fingern III-V der rechten Hand mit Einschränkung der Beweglichkeit und ausgeprägter Berührungssensibilität in diesem Bereich. Die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei nicht mehr zumutbar. Für ein Zumutbarkeitsprofil sei es noch verfrüht (UV-act. 66). Gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 21. September 2011 fest, seit der Voruntersuchung vor 7 Monaten habe sich keine wesentliche Verbesserung des Zustands ergeben. Die Beschwerdeführerin beklage im Rahmen einer Symptomausweitung jetzt Armschmerzen rechts. Die vorgebrachten Beschwerden seien so ausgeprägt, dass die rechte Hand auch im Alltag nicht eingesetzt werde und bisher berufliche Integrationsmassnahmen nicht ins Auge hätten gefasst werden können. Bei der klinischen Untersuchung sei vor allem die erhebliche Funktionseinbusse der Langfinger III und IV eindrücklich; dies bei einer ausgeprägten Berührungsempfindlichkeit. Insgesamt gehe er eher davon aus, dass der Endzustand weitgehend erreicht sei. Aufgrund der derzeitigen Situation bestehe im Bereich der rechten Hand eine wesentliche Verminderung der Einsetzbarkeit. Zumutbar sei rein somatisch eine Tätigkeit, bei der die rechte Hand nicht für kraftvolles Zupacken eingesetzt werden müsse und bei der nur leichte feinmotorische Arbeiten anfallen würden, die mit dem Spitzgriff Daumen/Zeigefinger durchgeführt werden könnten (leichte Haltetätigkeiten). Für eine derartige sehr leichte Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seines Erachtens ganztags einsetzbar. Sofern sich (bei der Kontrolluntersuchung im Kantonsspital St. Gallen) keine Therapieoption ergebe, sei der Fallabschluss zu prüfen (UV-act. 90).

2.2 Am 17. Oktober 2011 empfahlen die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen, Sensibilisierungsübungen am Mittel- und Ringfinger in der Ergotherapie durchzuführen (UV-act. 100). Kreisarzt Dr. F.____ befürwortete am 1. November 2011 die Durchführung der Ergotherapie (UV-act. 104). Am 22. Dezember 2011 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals, bei Verdacht auf ein beginnendes CRPS sei nun eine Therapie einzuleiten. Die Analgesie und die ergotherapeutischen Massnahmen seien fortzusetzen. Zusätzlich werde die Einleitung einer Psychotherapie empfohlen (UV-act. 119). Im Bericht vom 23. Januar 2012 wurde von Seiten des Kantonsspitals aufgrund einer vollständigen Regredienz des CRPS empfohlen, die Therapie abzusetzen (UV-act.



140). Am 8. März 2012 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit dem Hinweis, die Beschwerdeführerin fühle sich nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit im Rahmen der attestierten Arbeitsfähigkeit nachzugehen (UV-act. 159; vgl. auch UV-act. 181: Verneinung des Rentenanspruchs). Die Ärzte des Kantonsspitals hatten am 5. März 2012 berichtet, aus handchirurgischer Sicht könne der Patientin keine Therapie mehr geboten werden. Sie werde dem Schmerzdienst vorgestellt (UV-act. 160). Dr. D.____ hielt am 9. April 2012 fest, psychisch sei die Beschwerdeführerin sehr angeschlagen. Es sei eine schmerzmodulierende Psychotherapie ins Auge gefasst worden (UV-act. 172). Die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 3. Mai 2012 durch Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie FMH, ergab, dass die von der Patientin beschriebenen massiven Schmerzen am dritten und vierten Finger rechts nach Verbrennungsverletzung vom klinischen Befund her nicht nachvollziehbar seien. Bereits der Ergotherapeut habe eine Inkonsistenz festgestellt. Dies zeige sich auch bei der aktuellen Untersuchung. Speziell auffällig sei die Tatsache, dass nach einer Leitungsanästhesie des dritten und vierten Fingers die Beschwerdesymptomatik und die Hypersensibilität unverändert vorgelegen hätten. Eine Aggravation bzw. Symptomausweitung mit somatoformer Schmerzstörung sei deshalb sehr wahrscheinlich. Medizinisch-theoretisch sei für leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeit rechts eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine starke mechanische Belastung des dritten und vierten Fingers sei aufgrund der Hauttransplantation zu vermeiden. Es sei ein Endzustand erreicht; von weiterer Behandlung sei keine Verbesserung des Zustandsbilds zu erwarten. Die Ergotherapie könne sistiert werden. Der Fall sei abzuschliessen. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (UV-act. 169).

2.3 Die Ärzte des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizierten am 3. Mai 2012 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und beschrieben die durchgeführte medikamentöse Schmerztherapie (UV-act. 205). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. Mai 2012 wurde unter anderem festgehalten, unmittelbar nach einer nochmaligen Testinfiltration bestehe nach wie vor Hypersensibilität im Bereich der Fingerspitze des Mittelfingers. Der restliche Ringfinger könne ohne Schmerzen berührt und bewegt werden. Aus handchirurgischer Sicht könne der Beschwerdeführerin keine Therapie angeboten werden, weshalb die Behandlung mit dem heutigen Tag abgeschlossen werde. Die Patientin sei im Schmerzzentrum angebunden und werde



sich dort nochmals melden (UV-act. 177). Kreisarzt Dr. G.____ wiederholte in der Beurteilung vom 20. Juli 2012 seine Darlegungen im früheren Bericht und hielt zusätzlich fest, dass die Ausdehnung der Verbrennung am III. und IV. Finger sehr gering sei und funktionell keine wesentlichen Einschränkungen bestünden. Es fänden sich lokal tadellose Verhältnisse, eine gute periphere Durchblutung und ein absolut stabiler Weichteil- und Hautmantel. Auch der Faustschluss mit dem III. und IV. Finger sei praktisch vollständig möglich. Aufgrund dessen liege gemäss Suva-Tabelle 18.3 der Integritätsschaden unter 5% (UV-act. 199). Im Bericht der Kliniken Valens vom 17. Dezember 2012 wurden als Diagnosen eine anhaltende Funktionsstörung der rechten Hand nach Arbeitsunfall vom 28. September (richtig: 27. September) 2010, eine beginnende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches zervikospodylogenes und zervikozepales Syndrom rechts sowie eine arterielle Hypertonie angeführt. Bezüglich der medikamentösen Therapie dränge sich aus psychiatrischer Sicht keine psychopharmakologische Behandlung auf. Aus somatischer Sicht könnte allenfalls eine Therapie mit Lyrica versucht werden. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung auf Grundlage eines deutlichen Schonverhaltens und verstärkter Unsicherheit erscheine eine stationäre muskuloskelettale Rehabilitation mit besonderem Fokus auf die Schmerzverarbeitungsstörung wichtig. Bei Durchführung in der Klinik Valens werde dabei ein deutlicher Schwerpunkt auf eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung gelegt. Bezüglich Arbeitsfähigkeit seien die Befunde der Basistests der körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund der Selbstlimitierung nicht verwertbar (vgl. act. G 10.3 S. 2). Medizinisch-theoretisch erscheine eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne starke Belastung der rechten Hand mindestens halbtags als realistisch (act. G 10.1).

3.

3.1 Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten als belegt zu erachten ist, dass die verbliebene Beeinträchtigung aufgrund der Fingerverletzung an der rechten Hand der Beschwerdeführerin in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 27. September 2010 steht. Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin auf den 1. Mai 2012 zu Recht von einem Fallabschluss ausging. Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG bedingt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung



des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2.). Es genügt für eine weiterdauernde Übernahme der Behandlungskosten nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, S. 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388).

3.2

3.2.1 Nachdem in den Berichten von Dr. E.____ vom 21. Februar 2011 und der Rehaklinik Bellikon vom 28. Juli 2011 durch Fortsetzung der Behandlung von einer weiteren Besserung der Sensibilitätsstörungen, der Fingerbeweglichkeit und der Schmerzsymptomatik ausgegangen worden war (UV-act. 43, 66), berichtete Dr. F.____ am 21. September 2011, dass durch die Behandlung keine wesentliche Besserung des Zustands eingetreten sei; er ging von einer Symptomausweitung aus und erachtete den Endzustand als weitgehend erreicht (UV-act. 90). Hierauf befürworteten sowohl die Ärzte des Kantonsspitals im Oktober 2011 als auch Dr. F.____ eine Ergotherapie (UV-act. 100, 104), wobei der Hausarzt Dr. D.____ sich hiervon allerdings keine Besserung versprach (UV-act. 105). Bereits am 17. März 2011 hatte der behandelnde Ergotherapeut bestätigt, dass Zeichen eines CRPS den Verlauf zusätzlich erschwert hätten. Gleichzeitig wies er jedoch darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei Beobachtung in der Therapie eine deutlich höhere Berührungintensität an der verletzten Hand ertrage als in einer Testsituation (UV-act. 45). Letzteres bestätigten die Ärzte des Kantonsspitals am 22. Dezember 2011 (UV-act. 119 S. 2). Der in jenem Bericht ebenfalls geäusserte Verdacht auf ein beginnendes CRPS (UV-act. 119) wurde bereits am 23. Januar 2012 ausgeräumt mit dem Hinweis auf eine vollständige Regredienz des CRPS und der Empfehlung, die entsprechende Therapie abzusetzen. Es werde eine spezielle Narbentherapie empfohlen, um die Hypersensibilisierung der Finger und die damit verbundenen Schmerzen zu bessern (UV-act. 140). Die im Verlauf



weitergeführte ambulante Ergotherapie führte zu keiner wesentlichen Besserung der Beschwerden (vgl. act. G 10.2). Mit E-Mail vom 18. Februar 2012 teilte Dr. D.____ mit, er rechne nicht damit, dass sich (mit weiterer Physiotherapie) etwas verbessern werde. Er halte Ausschau nach einem albanisch oder serbisch sprechenden Psychiater (UV-act. 151). Die Ärzte des Kantonsspitals verneinten am 5. März 2012 eine weitere Therapiemöglichkeit aus handchirurgischer Sicht mit der Begründung, dass bei nicht positivem Ansprechen auf die Testinfiltration nicht von einer lokalen Schmerzursache ausgegangen werde (UV-act. 160). Dies bestätigten sie nach einer nochmaligen Testinfiltration im Mai 2012 (UV-act. 177). Die späteren Behandlungen betrafen im Wesentlichen den nicht-somatischen (psychiatrischen) Bereich und unfallfremde Gegebenheiten (vgl. act. G 8.1/4-7, G 10.1). Der Ergonomie-Therapeut der Kliniken Valens bestätigte im Bericht vom 30. November 2012 eine schmerzbedingt allgemein verminderte Belastbarkeit, welche mit den bestehenden Befunden nicht allein erklärt werden könne. Er vermerkte sodann eine erhebliche Symptomausweitung (act. G 10.3). Gemäss Bericht der interdisziplinären Schmerzprechstunde, Psychosomatik, vom 5. Dezember 2012 erklärte der Ehemann der Beschwerdeführerin, dass aus seiner Sicht die Funktionseinschränkung der rechten Hand gar nicht einmal im Vordergrund stehen würde. Viel mehr beschäftige ihn der Umstand, dass seine Frau nach einer halben Stunde Spaziergang ins Bett falle und gar nichts mehr machen könne (act. G 10.4 S. 2).

3.2.2 Von einer lediglich momentanen (nicht dauerhaften) Regredienz des CRPS (act. G 1 S. 8) kann angesichts der geschilderten Aktenlage nicht ausgegangen werden, zumal es an Anhaltspunkten für das Weiterbestehen/Wiederauftreten eines CRPS fehlt. Was das vom Schmerzzentrum des Kantonsspitals im Mai 2012 diagnostizierte chronifizierte Schmerzsyndrom und die dort angeordnete medikamentöse Schmerztherapie betrifft (UV-act. 205), ist festzuhalten, dass Schmerzlinderungsmaßnahmen allein wie dargelegt den Fallabschluss hinsichtlich der organisch objektivierbaren Beschwerden nicht hindern (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird sodann keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). Die Beschwerdegegnerin nahm somit mit Bezug auf die somatisch-objektive Situation der rechten Hand zu Recht den Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG - als Voraussetzung für die Rentenprüfung - auf den 1.



Mai 2012 an, zumal in jenem Zeitpunkt keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr liefen (UV-act. 159, 181).

3.3

3.3.1 Zu klären ist sodann die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Von Seiten der Rehaklinik Bellikon wurde Ende Juli 2011 im Austrittsbericht festgehalten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht mehr zumutbar sei. Für ein Zumutbarkeitsprofil sei es jedoch noch verfrüht, da sich die Patientin in der medizinischen Phase befinde und (durch ambulante Ergotherapie) von einer weiteren Verbesserung der Fingerbeweglichkeit und Schmerzsymptomatik auszugehen sei. Ein Arbeitsversuch zu therapeutischen Zwecken für sehr leichte Arbeiten mit Einsatz der rechten Hand als Hilfs- bzw. Zudienhand sei zu empfehlen. Dies könne zusätzlich eine allmähliche Desensibilisierung unterstützen (UV-act. 66). Im Zeitpunkt des Austrittsberichts der Rehaklinik liess sich somit die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit noch nicht abschliessend beantworten. Am 21. September 2011 erachtete Kreisarzt Dr. F.____ - bei trotz Weiterbehandlung unveränderter Situation an der Unfallhand seit sieben Monaten und Symptomausweitung auf den rechten Arm - aus somatischer Sicht einen ganztägigen Einsatz in einer sehr leichten feinmotorischen Tätigkeit (leichte Haltetätigkeiten ohne Notwendigkeit des kraftvollen Zupackens mit der rechten Hand) als zumutbar (UV-act. 90). Die in der Folge von den Ärzten des Kantonsspitals am 22. Dezember 2011 vermerkte volle Arbeitsunfähigkeit wurde zum einen vor dem Hintergrund des dort geäusserten Verdachts auf ein beginnendes CRPS bestätigt (UV-act. 119). Der CRPS-Verdacht wurde jedoch wie erwähnt kurze Zeit später insofern hinfällig, als das CRPS als regredient bezeichnet wurde (UV-act. 140). Zum anderen hatten die Ärzte des Kantonsspitals am 22. Dezember 2011 auf einen wechselnden klinischen Befund bzw. auf den Umstand hingewiesen, dass je nach Ablenkung der Beschwerdeführerin die Hypersensibilität (der Finger der rechten Hand) deutlich wechsle. Überdies führten sie augenscheinlich starke Probleme der Beschwerdeführerin mit der Unfallverarbeitung an (UV-act. 119). Die in jenem Bericht bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit hatte somit zum einen die Unfallverarbeitungsprobleme sowie Inkonsistenzen und zum anderen einen später ausgeräumten Diagnoseverdacht als Ursache.



3.3.2 Im späteren Bericht vom 23. Januar 2012 wurde lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihre (angestammte) Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht aufnehmen könne; zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Arbeit äusserte sich der Bericht nicht bzw. schloss eine solche nicht aus (UV-act. 140). Dr. D.____ begründete sodann am 9. April 2012 die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen mit psychischen Problemen und wies auf die Notwendigkeit einer schmerzmodulierenden Psychotherapie hin. Ein somatischer Grund für die Arbeitsunfähigkeit findet sich in jenem Bericht und auch in den späteren Berichten dieses Arztes nicht (UV-act. 172; act. G 8.1/4-7). Dr. G.____ bestätigte hierauf am 3. Mai 2012 aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer der Handsituation adaptierten Tätigkeit ohne starke mechanische Belastung des 3. und 4. Fingers (UV-act. 169). Konkrete Anhaltspunkte, aufgrund welcher diese Einschätzung anzuzweifeln wäre, ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Eingaben der Beschwerdeführerin. Das vom Schmerzzentrum des Kantonsspitals im Mai 2012 diagnostizierte chronifizierte Schmerzsyndrom und die dort angeordnete medikamentöse Schmerztherapie (UV-act. 205) vermögen keine organisch objektivierbaren Beschwerden und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit zu belegen. Insbesondere wurde in jenem Bericht auch keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in Aussicht gestellt. Im Bericht der Kliniken Valens vom 30. November 2012 wurde sodann festgehalten, dass infolge beobachteter erheblicher Symptomausweitung die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar seien. Dabei sei das Ergebnis der psychiatrischen Abklärung zu berücksichtigen. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei (act. G 10.3 S. 2). Der von den Ärzten der Kliniken Valens am 17. Dezember 2012 bescheinigten medizinisch-theoretischen mindestens halbtägigen Zumutbarkeit einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne starke Belastungen der rechten Hand liegen auch unfallfremde Diagnosen und psychiatrische Diagnosen zugrunde (act. G 10.1). Eine nochmalige somatische Begutachtung der rechten Hand vermöchte in dieser Situation überwiegend wahrscheinlich nicht zu neuen bzw. "besseren" Erkenntnissen zu führen. Für die von der Beschwerdeführerin mit Hinweis auf ein mögliches CRPS beantragte neurologische Abklärung (act. G 1 S. 7) besteht in Anbetracht der am 20. Januar 2012 bestätigten vollständigen Regredienz des CRPS



(UV-act. 140) und die nicht lokale, d.h. nicht auf die beim Unfall verletzten Finger bezogene, Ursache der Schmerzen (vgl. UV-act. 160, 177) kein zureichender Anlass. Zu prüfen bleibt die Frage der adäquaten Unfallkausalität der psychischen bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerden. Mit Bezug auf diese Beschwerden und die daraus allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeit kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, 68 E. 3c).

4.

4.1 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 123 V 102 E. 3b; SVR 1999 UV Nr. 10, SVR 2001 UV Nr. 8, je mit Hinweisen). Dabei ist auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde (BGE 125 V 462 E. 5c mit Hinweisen). – Zum Unfall vom 27. September 2010 kam es, weil die Beschwerdeführerin mit der rechten Hand einen eingeklemmten Gegenstand (Patrone) aus der von ihr bedienten Verpackungsmaschine entfernen wollte. Hierbei setzte die Drehbewegung des Schweiss- und Schneidbalkens unerwartet ein, wodurch drei Finger der rechten Hand eingeklemmt wurden (vgl. UV-act. 15, 36, 63). Daraus resultierten, obschon ein Arbeitskollege die Maschine durch das sofortige Unterbrechen der Stromzufuhr zum Stehen brachte und die Hand durch manuelles Zurückdrehen des Transportbandes befreite (UV-act. 63 S. 2), Verbrennungen an drei Fingern der rechten Hand.

4.2 Mit Blick auf die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (E. 3) dargelegte Rechtsprechung zur Einordnung der Unfallschwere bei Handschäden ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs vorliegend von einem mittelschweren Ereignis auszugehen, welches jedoch nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegt, sondern viel eher dem Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zuzuordnen ist



(vgl. insbesondere auch die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts 4. Juni 2009, 8C_77/2009, E. 4.1). Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit, zumal ein Arbeitskollege die Maschine durch das sofortige Unterbrechen der Stromzufuhr zum Stehen brachte und die Hand durch manuelles Zurückdrehen des Transportbandes befreite (UV-act. 63 S. 2; vgl. Urteil des EVG vom 30. November 2004, U 300/03, Sachverhalt A. und E. 3.4). Die Beschwerdeführerin erlitt dabei Verbrennungen an drei Fingern der rechten Hand. Der von Seiten des Kantonsspitals am 22. Dezember 2011 geäusserte Verdacht auf ein beginnendes CRPS (UV-act. 119) erhärtete sich nicht. Vielmehr wiesen die Ärzte bereits am 23. Januar 2012 auf eine vollständige Regredienz des CRPS und empfahlen, die entsprechende Therapie abzusetzen (UV-act. 140). Rechtsprechungsgemäss ist einem CRPS bzw. einer Algodystrophie zwar grundsätzlich die Eignung zuzubilligen, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. dazu E. Wehking: Das komplexe regionale Schmerzsyndrom [CRPS] in Abgrenzung psychogener Störungen, in: Versicherungsmedizin 59 [2007] Heft 1; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juli 2007, UV 2006/89, und vom 18. Oktober 2005, UV 2005/28). Konkret wurde ein solches Geschehen jedoch nicht nachgewiesen und der geäusserte Diagnose-Verdacht wurde innert kürzester Zeit ausgeräumt. Aufgrund von späteren Testinfiltrationen konnte eine lokale (d.h. auf die verletzte Stelle bezogene) Schmerzursache ausgeschlossen werden (UV-act. 160, 177). Somit lagen im Nachgang zum Unfallereignis vom 27. September 2010 keine somatischen Beschwerden vor, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, weshalb das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht als erfüllt zu betrachten ist. Das von der Beschwerdeführerin angeführte Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012, 8C_435/2011 (act. G 8 S. 2), betrifft insbesondere auch hinsichtlich der Frage der besonderen Art der Verletzung einen mit den vorliegenden Umständen nicht vergleichbaren Sachverhalt (vgl. Urteil, a.a.O., E. 4.27 und 4.3: Unfall hatte bei einer Versicherten mit kriegsbedingt erhöhter Vulnerabilität eine ausgeprägte Phobie vor Hitzequellen zur Folge). Das Gericht hielt in jenem Urteil im Übrigen fest, dass Verbrühungen nicht ohne Weiteres geeignet seien, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil, a.a.O., E. 4.2.7).



4.3 Nicht erfüllt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (vgl. dazu Urteil des EVG vom 1. April 2005, U 325/04 E. 3.2.2). Von somatischer (handchirurgischer) Seite konnte der Beschwerdeführerin im März 2012 keine Therapie mehr angeboten werden (UV-act. 160); der diesbezügliche Behandlungsabschluss erfolgte im Mai 2012 (UV-act. 177) und damit rund ein Jahr und acht Monate nach dem Unfall (vgl. auch UV-act. 169). Spätere Behandlungen betrafen eine (im Wesentlichen medikamentöse) Schmerztherapie (UV-act. 205), welcher keine somatisch-organisch objektivierbare Ursache zugrunde lag. Die ärztlichen Konsultationen betrafen zudem zum Teil Untersuchungen und Abklärungen, welche nicht mit Behandlungen gleichgesetzt werden können. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Den medizinischen Akten lassen sich zwar gewisse Probleme im Heilungsverlauf entnehmen. Allerdings kann nicht von erheblichen Komplikationen oder einem besonders schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden (vgl. Urteil des EVG a.a.O., U 325/04, E. 3.2.2 Mitte). Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2006, U 79/05), sind vorliegend nicht gegeben. Eine Erschwerung der Therapierbarkeit ergab sich (einzig) dadurch, dass die Hypersensibilität je nach Situation und Ablenkung der Beschwerdeführerin unterschiedlich ausfiel (vgl. UV-act. 45 S. 2, 119 S. 2, 160).

4.4 Der Beschwerdeführerin wurde ab Erstbehandlung am Unfalltag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 34). Im Februar 2011 erachtete Dr. E.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als grundsätzlich realisierbar (UV-act. 43). Am 21. September 2011 sprach sich Dr. F.____ für eine ganztägige Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer sehr leichten Tätigkeit aus (UV-act. 90). Dr. D.____ vermerkte am 9. April 2012 chronifizierte Schmerzen und psychische Beschwerden mit der Notwendigkeit einer schmerzmodulierenden Psychotherapie als Begründung für die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 172). Die somatischen Unfallfolgen waren spätestens im März bzw. Mai 2012 abgeheilt (UV-act. 160, 177). Dr. G.____ bestätigte am 3. Mai 2012 dementsprechend die volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Arbeit (UV-act. 169). Das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit lässt sich bei diesem Sachverhalt nicht bejahen. Nach Lage der medizinischen Akten machte die Beschwerdeführerin seit dem Unfall dauerhafte Schmerzen geltend, welche allerdings bald von psychischen



bzw. nicht organisch objektivierbaren Problemen überlagert bzw. durch diese begründet waren. Aus der Inkonsistenz der Angaben (vgl. IV-act. 119 S. 2) und der Tatsache, dass lokale Infiltrationen keine Veränderung der Beschwerdesymptomatik brachte (UV-act. 160, 177), schloss Dr. G.____ auf eine Aggravation bzw. Symptomausweitung (UV-act. 169 S. 4). Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann dementsprechend - wenn überhaupt - höchstens geringgradig als erfüllt gelten.

4.5 Da somit höchstens eines der zu berücksichtigenden Kriterien (geringgradig) erfüllt ist, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung für die Bejahung einer Unfallkausalität bereits bei mittelschweren Unfällen (Schleudertrauma-Bereich) im engeren Sinn - soweit ein solcher entgegen den Darlegungen in E. 4.2 zu bejahen wäre - die Erfüllung von mindestens drei Adäquanzkriterien vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, ausgehend von der in E. 3.3 dargelegten Zumutbarkeitsbeurteilung, der Rentenanspruch. Für die Festlegung des Valideneinkommens 2012 von Fr. 50'310.-- (Fr. 3'870.-- x 13) ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben einer Unternehmung aus (Blumer Kunststoffe AG) aus, bei welcher die Beschwerdeführerin bis Ende 2008 gearbeitet hatte (UV-act. 175 Beilage). Sie stellte zu Recht nicht auf das bei einer Temporär-Firma erzielte unregelmässige Einkommen auf Stundenlohn-Basis (Fr. 18.03 pro Stunde [einschliesslich Gratifikation]; UV-act. 170) ab. Sie erachtete das Einkommen von Fr. 50'310.-- – nach Durchführung eines Vergleichs mit dem Durchschnitts-Einkommen 2012 von Frauen gemäss Lohnstrukturerhebung im Anforderungsniveau 4 von Fr. 54'258.-- (vgl. zur Berechnung UV-act. 183 S. 2 unten) – als unterdurchschnittlich und kam zum Schluss, dass das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des Erheblichkeits-Grenzwerts von 5 % um 2.27 % herabzusetzen sei (E. 5 des angefochtenen Entscheids). Dies wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet.



5.2 Das zumutbare Invalideneinkommen ist gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind – wie beim Valideneinkommen – die Zahlen des Jahres 2012. Die Beschwerdeführerin wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in sämtlichen Branchen zu verwerten, weshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen auszugehen ist. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein Monatssalär von Fr. 4'116.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 49'392.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (41.7 Stunden) aufzurechnen. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert für 2012 ein Betrag von Fr. 54'192.--. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 126 V 75). Die Beschwerdegegnerin ging von einem Abzug von 10% aus. Bei der Überprüfung dieses Abzugs darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75). Solche triftigen Gründe sind konkret nicht ersichtlich, zumal eine durch die somatisch-organische Situation der rechten Hand bedingte Schmerzursache nicht ausgewiesen ist. Nach Berücksichtigung des 10%-Abzugs sowie des Unterdurchschnittlichkeitsabzugs von 2.27% resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 47'456.--. Aus dem Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 50'310.-- ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. Juli 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.