

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 25

Entscheid vom 11. September 2019

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B. _____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Invalidenrente; Integritätsentschädigung)

Sachverhalt:

A. A. _____ (Jg. 1964) war bei der C. _____ AG, als Maschinistin angestellt und dadurch bei der Suva gegen Unfallfolgen versichert, als sich am 6. Dezember 2016 bei der Reinigung einer Tubenabfüllmaschine (Tuben-Ausstosser) der Tubenausstosser durch ihre rechte Hand gebohrt hat (Vi-act. 2). A. _____ wurde ins Spital D. _____ überführt, wo die Diagnose einer stumpfen Perforationswunde intermetacarpale V bis IV Hand rechts gestellt und die Wunde operativ versorgt wurde und A. _____ bis am 12. Dezember 2016 hospitalisiert blieb (Vi-act. 8). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2016 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht (Vi-act. 4).

B. Da die Schmerzen in der verletzten rechten Hand persistierten und sich auf den ganzen Arm ausdehnten, wurde A. _____ in die Handchirurgie des Spitals E. _____ überwiesen, wo am 9. Mai 2017 die Diagnose eines CRPS im akuten Stadium (Budapester Kriterien erfüllt) gestellt wurde (Vi-act. 43). Vom 14. Juni 2017 bis 14. Juli 2017 war A. _____ zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik F. _____ (Vi-act. 71). Am 12. Februar 2018 schloss das Spital E. _____ die Behandlung ab, nachdem sämtliche gängigen Therapien gemäss CRPS-Leitlinien erfolglos getestet wurden und auch die Ergotherapie mangels Fortschritten sistiert wurde, mithin A. _____ keine Behandlungsoption mehr geboten werden konnte. Nach persönlicher Untersuchung vom 13. März 2018 stellte der Kreisarzt die Diagnose eines CRPS Typ I der rechten Hand sowie einer mittelgradigen depressiven Episode. Da er festhielt, mit einer wesentlichen Zustandsverbesserung könne nicht gerechnet werden, schloss die Suva den Fall am 22. März 2018 ab. Das Taggeld wurde per Ende April 2018 eingestellt (Vi-act. 145).

C. Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 sprach die Suva A. _____ eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 17% ab dem 1. Mai 2018 zu sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.-- bei einer 20%igen Integritätseinbusse (Vi-act. 153). Hiergegen erhob A. _____ am 11. Mai 2018 Einsprache (Vi-act. 161), die mit Einspracheentscheid vom 6. März 2019 abgewiesen wurde (Vi-act. 178).

D. Am 29. März 2019 lässt A. _____ gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2019 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 6. März 2019 sei so abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von

100%, eventualiter von 23%, sowie eine Integritätsentschädigung von 40% zugesprochen werde.

2. Unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2019 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheides vom 6. März 2019. Mit Stellungnahme vom 17. Juni 2019 hält die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen vom 29. März 2019 fest, worauf die Suva am 10. Juli 2019 ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung bestätigt.

E. Am 30. Juli 2019 ersucht das Gericht die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin um Auskunft betreffend die Lohnzahlung und Wochenarbeitszeit in den dem Unfall vorangehenden Jahren. Mit Schreiben vom 19. August 2019 erteilt die Arbeitgeberin die eingeforderte Auskunft. Weitere Stellungnahmen hierzu gingen nicht ein.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 stellte die Suva fest, es bestehe eine ausgeprägte Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit sowie eine demonstrierte Bewegungs- und Krafteinschränkung, welche den Einsatz der rechten Hand der Beschwerdeführerin im Prinzip auf ein Greifen mit Zeigefinger und Daumen reduziere. Neben den organisch bedingten Unfallfolgen würden auch psychogene Störungen die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Diese stünden jedoch nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis, weshalb diesbezüglich Leistungen entfielen. Bezüglich der organisch bedingten Unfallfolgen errechnete die Suva einen Invaliditätsgrad von 17% bei vollständiger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Zudem bestehe eine Integritätseinbusse von 20%.

1.2 Nachdem die Suva diese Verfügung mit Einspracheentscheid vom 6. März 2019 bestätigte, macht die Beschwerdeführerin vor Verwaltungsgericht geltend, sie sei aufgrund der organisch bedingten Unfallfolgen 100% arbeitsunfähig und habe damit Anspruch auf eine 100%ige Rente. Zudem könne sie auch aus psychischen Gründen keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen, was beachtlich sei, weil die psychischen Beschwerden natürlich und adäquat unfallkausal seien. Und selbst wenn die Beschwerdeführerin 100% arbeitsfähig wäre, hätte sie Anspruch auf eine höhere Rente, nämlich 23%, da die Suva ein zu tiefes hypothetisches Valideneinkommen angenommen und einen zu tiefen Leidensabzug gewährt habe. Schliesslich betrage die Integritätseinbusse bei korrekter Anwendung der Tabelle 40%.

1.3 Strittig und zu prüfen ist vorliegend somit, ob die Suva die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden zu Recht verneint und das Validen- und Invalideneinkommen korrekt ermittelt sowie die Integritätseinbusse richtig eingeschätzt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt. Wird der Versicherte infolge des Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteile BGer 8C_172/2018 vom 4.6.2018 Erw. 4.2; 8C_588/2013 vom 16.1.2014 Erw. 4.3.4; RKUV 200 Nr. 8 395 S. 317 Erw. 3; BGE 119 V 337 Erw. 1; BGE 117 V 360 Erw. 4a je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (im Beschwerdefall der Richter) im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines Zusammen-

hangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1, BGE 118 V 289 Erw. 1b).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 2).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 Erw. 2). Unfallfolgen sind dann organisch objektiv ausgewiesen, wenn die Untersuchungsergebnisse objektivierbar sind, d.h. reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 Erw. 5.1; Urteile BGer 8C_301/2017 vom 24.4.2018 Erw. 2; 8C_849/2011 vom 29.5.2012 Erw. 4.1 m.w.H.).

Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (BGE 138 V 248 Erw. 4; Urteil BGer 8C_801/2017 vom 24.4.2018 Erw. 4.2.2). Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 Erw. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 134 V

109 Erw. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: Urteil 8C_216/2009 vom 28.10.2009 Erw. 2).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidungsrelevant. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (BGE 135 V 465 Erw. 5.1).

2.3 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2).

2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.1 Der Kreisarzt stellte aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. März 2018 neben der Diagnose eines CRPS Typ I rechte Hand auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (Vi-act. 140). Auch der Abschlussbericht chronische Schmerztherapie des Spitals E. _____ vom 12. Februar 2018 notiert neben dem CRPS Typ I der rechten Hand die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (Vi-act. 123). Bereits im Bericht zur Schmerz-Sprechstunde vom 18. August 2017 führte das Spital E. _____ aus "Wie bereits bei der letzten Konsultation erwähnt, ist es im Verlauf der Erkrankung zu einer zunehmenden depressiven Symptomatik gekommen, weshalb wir dringend eine psychiatrisch-psychotherapeutische Mitbehandlung empfehlen. Diese sollte neben psychoedukativen und kognitivverhaltenstherapeutischen Therapieansätzen idealerweise auch Entspannungstechniken sowie Copingstrategien vermitteln" (Vi-act. 77). In der Folge besuchte die Beschwerdeführerin zweimal eine Psychotherapie, die der Therapeut wegen Sprachproblemen einstellte (vgl. Vi-act. 97, 103).

Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass das vom Spital E. _____ diagnostizierte CRPS Typ I der rechten Hand mit schmerzhafter Bewegungsunfähigkeit resp. Bewegungseinschränkung, einer ausgeprägten Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit, sowie einer Bewegungs- und Krafteinschränkung unfallkausal ist (vgl. Vi-act. 141 betr. Beurteilung des Integritätsschadens). Strittig ist indes, ob auch die psychischen Beschwerden Unfallfolgen darstellen.

3.2 Nachdem der Kreisarzt am 13. März 2018 feststellte, aus schmerztherapeutischer und somatischer Sicht seien alle Möglichkeiten ausgeschöpft; im Bereich der rechten Hand liege ein Zustand vor, von dem mittel- bis langfristig keine Besserung zu erwarten sei und diese somit als stabil beschrieben werden könne, ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Fall abschloss und bezüglich der psychischen Beschwerden eine Adäquanzprüfung vornahm (Urteil BGer 8C_493/2018 vom 12.9.2018 Erw. 3.2). Es ist unbestritten, dass vorliegend nicht die Schleudertrauma-Praxis, sondern die Praxis bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Psychopraxis) zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 134 V 109). Bei der sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133) stellen noch behandlungs-

bedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt bleiben (vgl. Urteil BGer 8C_103/2019 vom 16.4.2019 Erw. 4.1).

3.3 Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 140 V 356 Erw. 5.1; Urteil BGer 8C 176/2018 vom 27.9.2018 Erw. 10.1). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 Erw. 6; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 Erw. 5).

3.3.1 In Anwendung der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) gelangte die Vorinstanz zum Schluss, das Unfallereignis vom 6. Dezember 2016 stelle einen mittelschweren Unfall mit Tendenz zu den leichten Unfällen dar. Der Unfall habe sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt, auch sei er nicht besonders eindrücklich.

3.3.2 Demgegenüber beurteilt die Beschwerdeführerin den Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Dramatisch an den Begleitumständen sei insbesondere, dass der Bolzen, der die Hand durchbrochen habe, voller Paste gewesen sei. Dadurch sei einerseits die Umgebung und andererseits die Wunde stark verschmutzt worden. Sie habe die aufgespiesste Hand ansehen müssen, hätte sich nicht wegbewegen können, da die Hand durch den Bolzen fixiert gewesen sei. Diesen habe sie zuerst aus ihrer Hand ziehen müssen. Aufgrund der Verschmutzung des ganzen Unfallortes sowie der Hilflosigkeit sei das objektive Kriterium einer besonderen Eindrücklichkeit erfüllt.

3.3.3 Zum Unfall hält die Schadenmeldung vom 12. Dezember 2016 fest: "Frau A. _____ hat die Tubenabfüllmaschine (Tuben-Ausstosser) gereinigt. Da die Maschine nicht wie angewiesen (schriftlich und mündlich) abgestellt wurde, hat sich der Tubenausstosser durch die Hand gebohrt" (Vi-act. 2). Anlässlich der Befragung durch die Suva vom 18. März 2017 führte die Beschwerdeführerin zum Unfallhergang aus: "Am 06.12.2016, gegen 13.15 Uhr, war ich während der Ar-

beit an der Tubenabfüllmaschine. Während der Reinigung habe ich die Maschine nicht abgestellt. Der Tubenausstosser bohrte mir durch die rechte Hand. Es liegt kein Drittverschulden vor. Auch arbeite ich schon seit Jahren an dieser Maschine" (Vi-act. 24). Im Austrittsbericht des Spitals D. _____ wird anamnestisch festgehalten, dass während der Arbeit an einer Silikondruckeinführmaschine ihre Hand zwischen den Zylinder bzw. den trichterförmigen Einfüllstutzen geraten sei, wähen die Druckmaschine nach unten geschossen sei (Vi-act. 8). Der die Hand durchstossende Zylinder war ca. Bleistift-dick (Vi-act. 21).

3.3.4 Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Weiterungen wie Eindrücklichkeit oder dramatische Umstände qualifizieren nicht die Schwere des Unfalles, sondern sind unter den weiteren Adäquanzkriterien zu berücksichtigen (vgl. oben Erw. 3.3). Das eigentliche Unfallereignis bestand darin, dass an der Maschine, an welcher die Beschwerdeführerin instruiert wurde und welche sie seit Jahren bediente, der ca. Bleistift-dicke Bolzen durch die rechte Hand der Beschwerdeführerin schoss. Dabei entstand eine stumpfe Perforationswunde; Knochen waren nicht betroffen. Die Wunde wurde mit Silikon verschmutzt. Der Unfall selbst dauerte sehr kurz und betraf einzig die rechte Hand. Selbst wenn - wie die Beschwerdeführerin erst in der Replik vorträgt - die Hand durch den Bolzen vorerst blockiert war und sie ihn zuerst durch die Hand ziehen musste (Replik Rz. 4), handelt es sich doch um ein selbstverschuldetes, nicht gänzlich unerwartetes Ereignis, das sehr kurz dauerte und bei welchem nur die rechte Hand mit einer relativ kleinen Wunde betroffen war. Die Qualifikation als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist daher nicht zu beanstanden. Noch in der Einsprache äusserte auch die Beschwerdeführerin selbst, der Unfall als solcher möge vielleicht nicht sehr schwer angesehen werden (Vi-act. 161/2 von 6), weshalb ihr nicht gefolgt werden kann, wenn sie in der Beschwerde einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen geltend macht.

3.4 Während die Adäquanz bei leichten Unfällen in der Regel verneint und bei schweren Unfällen regelmässig bejaht werden kann (BGE 115 V 133 Erw. 6a), lässt sich diese Frage bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfalls allein beantworten. Daher sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche - unfallbezogenen - Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken.

Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (zum Ganzen: BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa; Urteil BGer 8C_123/2018 vom 18.9.2018 Erw. 5).

Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 Erw. 10.3; Urteil BGer 8C 833/2016 vom 14.6.2017 Erw. 6.1).

3.4.1 Die Vorinstanz beurteilt keines der Kriterien als erfüllt und hält fest, selbst wenn das Kriterium 'schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen' bejaht würde, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2016 zu verneinen (Einspracheentscheid Erw. 2 b und c; Vi-act. 178).

3.4.2 Demgegenüber qualifiziert die Beschwerdeführerin sämtliche Kriterien als erfüllt (Beschwerde Rz. 17 ff.). Wegen des mit Silikon verschmutzten Bolzens sei die Umgebung und die Wunde stark verschmutzt gewesen, weshalb der Unfall dramatisch an Begleitumständen gewesen sei. Die Verletzung der dominanten (rechten) Hand sei geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, da die dominante Hand die Grundlage für eine Erwerbstätigkeit sei; gesunde Hände sei für ein gesundes Selbstverständnis essentiell. Falle dieses weg, sei dies geeignet, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen. Der Unfall habe mit der rechten Hand das wesentliche 'Werkzeug' der Beschwerdeführerin betroffen, weshalb die erlittene Verletzung als schwer zu qualifizieren sei. Die ärztliche Behandlung daure sodann lange und sei durch das Auftreten des CRPS zusätzlich verlängert. Nicht psychische Gründe seien Grund der längeren Arbeitsunfähigkeit, sondern das chronische regionale Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin leide sodann an körperlichen Dauerschmerzen. Der Heilverlauf sei schwierig, das Auftreten eines regionalen Schmerzsyndroms stelle eine erhebliche Komplikation dar, die noch andauere. Sie sei nicht bloss schwerwiegend, sondern auch lang andauernd. Die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall aus somatischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. Grund seien die Verletzung und das lang

andauernde regionale Schmerzsyndrom. Damit seien insgesamt mehrere Kriterien ausgeprägt erfüllt, nämlich die schwere Verletzung, lange ärztliche Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilverlauf mit erheblichen Komplikationen und eine lange somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit.

3.4.3 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil BGer 8C_398/2012 vom 6.11.2012 Erw. 6.1 mit Beispielen aus der Rechtsprechung).

Objektiv betrachtet war das Unfallereignis vom 6. Dezember 2016 weder besonders eindrücklich noch wies es besonders dramatische Begleitumstände auf. Die Beschwerdeführerin war an ihrem Arbeitsplatz an der Maschine, welche sie seit Jahren bediente, mithin in gewohnter Umgebung. Sie bestreitet nicht, dass sie mündlich und schriftlich instruiert war und namentlich wusste, dass die Maschine vor der Reinigung auszuschalten war, was sie indes nicht tat. Diesfalls kam die Auslösung des Bolzens wohl plötzlich, nicht aber unerwartet oder gänzlich überraschend. Vielmehr musste die Beschwerdeführerin unmittelbar erkennen, was geschehen ist. Auch die Tatsache, dass der Bolzen Silikon aufwies, ist in Anbetracht, dass es sich um eine Silikonabfüllmaschine handelte, die der Beschwerdeführerin vertraut war, nicht überraschend und damit auch nicht dramatisch. Die rechte Hand wurde durch den Bleistift-dicken Bolzen zwischen dem vierten und fünften Finger durchstossen, ohne dass die Beschwerdeführerin dadurch eine knöcherne Verletzung erlitt. Dass im Anschluss die Hand vom Bolzen gelöst wird, dürfte eine selbstverständliche Reaktion sein und macht das Geschehnis nicht besonders dramatisch. Auch dauerte der Vorfall (das 'Durchschiessen' des Bolzens) nur kurz und bewirkte nur eine verschmutzte Perforationswunde. Es ist dem Ereignis daher auch eine besondere Eindrücklichkeit abzusprechen.

3.4.4 Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urteil BGer 8C_398/2012 vom 6.11.2012 Erw. 6.2 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung), anbelangt, so ergibt sich aus den Akten folgendes:

Beim Unfall vom 6. Dezember 2016 wurde die dominante, rechte Hand der Beschwerdeführerin zwischen Dig IV und V durch einen ca. Bleistift-dicken Bolzen durchstossen. Sie erlitt eine stumpfe Perforationswunde Intermetacarpale V bis

IV der Hand rechts. Die Wunde war verschmutzt, die Motorik schmerzbedingt eingeschränkt, die Sensibilität Dig IV und V gemindert, die Durchblutung intakt. Knöcherner Läsionen konnten ausgeschlossen werden (Vi-act. 8; 27; 140). Es erfolgte ein Wunddébridement sowie eine Fremdkörperentfernung (Vi-act. 8). Die Wundheilung verlief unauffällig aber es persistierten Schmerzen und es entwickelte sich ein extremes Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand bis in den Unterarm sowie in die Schulter (Vi-act. 140). Im MRI vom 30. Januar 2017 wurden noch wenige Fremdkörper im Verletzungsbereich festgestellt (Vi-act. 15), die als kleine Silikonpartikel im Bereich des Subkutis-Niveaus interpretiert wurden (Vi-act. 17). Dass von diesen Beschwerden ausgehen könnten oder diese eine Intervention erforderten, wurde verneint (Vi-act. 17; 29; 43). Eine Elektroneurographie vom 17. Februar 2017 war unauffällig, zeigte keine Hinweise auf einen Nervenschaden (Vi-act. 21; 71/3 von 16). In der Beurteilung zur neurologischen Untersuchung wurde ausgeführt: "Die Genese der hochgradigen globalen Minderinnervation der Hand- und Unterarmmuskulatur sowie sockenförmigen Fühlstörung von Hand und Unterarm bis knapp unterhalb des Ellbogengelenkes rechts ist unklar und kann durch das Trauma nicht erklärt werden; eine Symptomausweitung ist naheliegend" (Vi-act. 21). Aus neurologischer Sicht bestand kein Handlungsbedarf. Am 13. März 2017 erfolgte ein MRI der HWS, das Protrusionen und Hernien in der HWS zeigte, die als nicht-unfallkausal beschrieben wurden und nur ansatzweise passend zur beschriebenen Symptomatik (Vi-act. 26, 29, 32). Am 9. Mai 2017 diagnostizierte das Spital E. _____ ein CRPS im akuten Stadium (Budapester Kriterien erfüllt; ausgesprägte Störung von Motorik, Trophik und Sensibilität). Im Abschlussbericht vom 12. Februar 2018 hielt das Spital E. _____ unter Schmerzdiagnose fest (Vi-act. 123):

1. CRPS Typ I der rechten Hand

- Budapest-Kriterien erfüllt am 23.11.2017 und 18.01.2018, am 29.05.2017 gem. Budapest-Kriterien KEIN CRPS, am 30.06.2017 vereinbar mit einem CRPS Typ I, gem. plastchir Kollegen am 10.05. florides CRPS
- klin. keine Allodynie und Hyperalgesie, kein FNA, Motorik und Kraft am ehesten schmerzbedingt eingeschränkt; unter Ablenkung Mobilität endständig möglich.
- St.n. stumpfer Perforation Intermetacarpalraum IV/V rechts am 06.12.2016 mit Silikoneinführmaschine
- St. n. Wunddébridement und Fremdkörperentfernung (Spital D. _____)
- **mit sekundär myofasziale und haltungsbedingten Schulterschmerzen und cervicothorakalen Beschwerden**
- Diagnostik:
 - MRI HWS vom 13.3.2017 multisegmentale Veränderungen, betont C4/5, C5/6 mit Hernierung rechts paramedian infraforaminal, Protrusion C6/C7
 - ENMG 02/2017 unauffällig
- Interventionen
 - Stn. erfolgloser Infiltration C6 re am 05.04.2017, Spital D. _____
 - 16.11.2017: Kein Ansprechen auf NMDA-Rezeptormodulation

- 09.01.2018: Remifentanyl-Testinfusion - Schmerz nicht opiatsensibel
- 31.01.2018: kein Ansprechen auf i.v. Natriumkanalblockade

2. Mittelgradige depressive Episode

Die Budapester Kriterien eines CRPS waren auch beim Eintritt in die Rehaklinik F._____ am 14. Juni 2017 sowie beim Austritt am 14. Juli 2017 erfüllt (Vi-act. 71) und ebenso bestätigt wurde die Symptomatik einer mittelgradigen Episode einer depressiven Störung (Vi-act. 71/4 von 16). Die obgenannte Diagnose des Spitals E._____ wird vom Kreisarzt im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 13. März 2018 übernommen (Vi-act. 140). Er hielt fest, ob eine Konversionsstörung mit Somatisierungseffekt bei der Beurteilung des ausserordentlichen Schmerzsyndroms eine wesentliche Rolle spiele, könne aus chirurgisch-orthopädischer Sicht nicht sicher beurteilt werden; psychotherapeutische Versuchsansätze seien an der Sprachbarriere gescheitert.

Eine stumpfe Perforationswunde kann nicht als schwere oder besondere Verletzung bezeichnet werden. Für sich allein erscheint sie nicht als geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Wenn indes die Schmerzen persistieren und sich ein extremes Schmerzsyndrom entwickelt, wobei ein CRPS Typ I diagnostiziert wird, so dass die rechte, dominante Hand nur noch sehr beschränkt (wenn überhaupt) eingesetzt werden kann, und die Prognose ungewiss ist, so kann eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr ausgeschlossen werden. Dies gilt insbesondere bei einer Versicherten, welche ohne Berufsausbildung und mit sehr geringen Sprachkenntnissen seit Jahren die immer gleiche Tätigkeit an derselben Maschine ausgeübt hat, dann die dominante rechte Hand verletzt und ihre langjährige Erwerbstätigkeit nach der Verletzung nicht mehr ausüben kann. Es wäre nachvollziehbar, wenn dies Ängste auslösen würde betreffend die berufliche und damit auch die wirtschaftliche Zukunft. Die Furcht vor dem Verlust der Einsetzbarkeit der dominanten Hand und damit einhergehend dem Verlust jeglicher Erwerbstätigkeit könnte vorliegendenfalls geeignet sein, bei der wenig integrierten, sprachlich unbedarften und beruflich unausgebildeten Beschwerdeführerin eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Auf keinen Fall aber wäre das Kriterium besonders ausgeprägt erfüllt. Die Frage kann letztlich offenbleiben, da so oder anders zu wenige Kriterien erfüllt sind.

3.4.5 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt. Dieses ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Ma-

nualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt auch nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteile BGer 8C_344/2013 vom 10.10.2013 Erw. 10; 8C_729/2012 vom 4.4.2013 Erw. 8.3).

Die Beschwerdeführerin begab sich nach dem Unfall vom 6. Dezember 2016 umgehend in den Notfall des Spitals D._____, wo der einzige Eingriff erfolgte (Wunddébridement und Fremdkörperentfernung) und sie bis am 12. Dezember 2016 hospitalisiert blieb. Es folgten Verlaufskontrollen sowie aufgrund der persistierenden Schmerzen zwei MR-Bildgebungen und eine neurologische Untersuchung sowie ein Rehabilitationsaufenthalt. Nach der Überweisung ans Spital E._____ wurde ein CRPS diagnostiziert und eine Schmerzbehandlung begonnen, mangels Optionen nach nicht ganz einem Jahr im Februar 2018 indes ebenso eingestellt wie die Ergotherapie. Psychotherapie wurde nach zweimaligem Termin wegen sprachlicher Barriere wieder beendet. Damit aber liegt weder eine langdauernde, noch eine ihrer Art nach intensive, physisch bedingte Behandlung vor.

3.4.6 Umstritten ist sodann das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen im Sinn von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 Erw. 5.2.6 [U 380/04]; Urteil 8C_137/2014 vom 5.6.2014 Erw. 7.4).

Gegenüber dem Kreisarzt führte die Beschwerdeführerin am 13. März 2018 aus, sie habe immer Schmerzen im gesamten rechten Arm (VAS 7-8), aktuell VAS 8-9. Diese Schmerzen seien unabhängig von Belastung oder Berührung, sie seien einfach permanent vorhanden (Vi-act. 140). Auch in der Befragung durch die Suva vom 21. November 2017 beklagte sie Dauerschmerzen (Vi-act. 103).

Bereits im Sprechstundenbericht vom 8. Februar 2017 wurde ein doch sehr ungewöhnlicher Verlauf festgehalten. Insbesondere auf Grund der schon postoperativ vorhandenen stärksten Schmerzsituation und die im Verlauf nicht deutlich besser werdende und beginnende Beteiligung der angrenzenden Gelenke mit Zeichen einer Einsteifung, sei medizinisch nicht wirklich erklärbar (Vi-act. 17; vgl. auch Vi-act. 29). Der Bericht zur neurologischen Konsultation hält fest, die Genese der Symptomatik sei unklar und könne durch das Trauma nicht erklärt werden, eine Symptomausweitung sei naheliegend (Vi-act. 21; vgl. Zitat oben Erw. 3.4.4). Im Sprechstundenbericht des Spitals D._____ vom 30. März 2017 wird festgehalten, bei anamnestisch subjektiver Verschlechterung für die Patientin könne objektiv gesagt werden, dass sich das klinische Bild diskret verbessert, zumindest nicht verschlechtert habe (Vi-act. 38). Es erfolgte die Überweisung ans Spi-

tal E. _____, wo am 9. Mai 2017 eine ausgeprägte Störung von Motorik, Trophik und Sensibilität im Sinne eines CRPS festgestellt wurde (Vi-act. 43). Weil das Spital E. _____ eine CRPS-Diagnose stellte, wurde dies beim Eintritt in die Rehaklinik F. _____ überprüft. Im Austrittsbericht vom 20. Juli 2017 ist dazu festgehalten: "Die bestehende Symptomatik in Form von anhaltenden Schmerzen, Missempfindungen, Überwärmung, Asymmetrie der Hauttemperatur und des Schwitzens, rezidivierender Schwellung des Handrückens, Beweglichkeitseinschränkung, Kraftminderung lässt sich nicht durch das Anfangstrauma erklären und ist möglicherweise auf das Vorhandensein eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms zurückzuführen. 4 klinische Budapest-Diagnosekriterien des chronischen regionalen Schmerzsyndroms waren hier erfüllt. Angesichts der niedrigen Spezifität dieser Kriterien und des Fehlens von objektiven diagnostischen Instrumenten bleibt diese Diagnose unter diesen Umständen aus unserer Sicht eine Verdachtsdiagnose" (Vi-act. 71/4 von 16). Zudem seien während des Aufenthaltes wiederholt Indizien für eine Symptomausweitung beobachtet und dokumentiert worden, sodass die psychosomatische Mitverursachung von Schmerzen und Funktionsstörung bei der Beurteilung der Symptomatik ins Auge gefasst werden müsse. Sieben Monate nach der Verletzung lasse sich das Ausmass der physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht im Rahmen von Restbeschwerden nach der stumpfen Perforation des Intermetacarpalraumes IV/V erklären. Die Ursache der persistierenden neuropathischen und vegetativen Beschwerden im Bereich der rechten Hand könne das gleichzeitige Vorliegen eines CRPS und der funktionellen Funktionsstörung sein. Die psychomedizinische Beurteilung ergänzte, "falls medizinisch die Beschwerden nicht vollständig erklärt werden können, ist eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung nicht mit Sicherheit auszuschliessen" (Vi-act. 71/4 von 16). Auch der in der Rehaklinik F. _____ konsiliarisch beigezogene Handchirurg äusserte im Bericht vom 3. Juli 2017, eine psychiatrische Betreuung sei absolut notwendig, dies könne auch die Symptomausweitungen und mögliche funktionelle Störungen verbessern (Vi-act. 71/16 von 16). In der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Juni 2017 wurde auf verschiedene Diskrepanzen hingewiesen und festgestellt, ursächlich für die schmerzhafteste Bewegungsunfähigkeit resp. Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Hand, des Handgelenkes, des Ellbogens und der Schulter könnte ein CRPS sein; die Ausbildung einer zusätzlichen Symptomerweiterung resp. einer Symptomverstärkung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auszuschliessen (Vi-act. 55/5 und 7 von 7).

Mithin beklagte die Beschwerdeführerin über den gesamten Zeitraum hinweg Schmerzen im Belastungs- und Ruhezustande. Eine schmerzfreie Episode ist nicht aktenkundig. Gleichzeitig wird aber von verschiedenen Behandlern festgehalten, die Schmerzen seien nicht objektivierbar, seien durch den klinischen Befund nicht vollends erklärbar, oder auch, es bestünden Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung. Eine neurologische Untersuchung war unauffällig. Auch die Diagnose eines CRPS ist letztlich nicht vollends erhärtet. Die Rehaklinik spricht von einer Verdachtsdiagnose; am 29. Mai 2017 waren die Kriterien nicht erfüllt. Eine apparative Untersuchung zur Diagnostik und Abklärung des CRPS ist nicht aktenkundig (vgl. Urteil BGer 8C_705/2017 vom 13.3.2018 Erw. 5.2). Ob diesfalls das Kriterium körperlicher Dauerschmerzen erfüllt ist, kann offenbleiben, da selbst bei Bejahung die Adäquanz mangels genügender Kriterien zu verneinen ist. Keinesfalls wäre es besonders ausgeprägt erfüllt.

3.4.7 Unbestrittenermassen nicht erfüllt ist das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert.

Auch liegen kein schwieriger Heilungsverlauf und keine erheblichen Komplikationen vor. Es bedürfte dazu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil BGer U 479/05 vom 6.2.2007 Erw. 8.5 in: SVR 2007 UV Nr. 25). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (Urteile BGer 8C_15/2013 vom 24.5.2013 Erw. 10; 8C 729/2012 vom 4.4.2013 Erw. 8.6). Besondere Gründe liegen hier keine vor. So stellt namentlich die Tatsache, dass das Schmerzambulatorium des Spitals E._____ verschiedene Therapien gemäss CRPS-Leitlinien testete und die Behandlung mangels weiterer Optionen abschloss, kein besonderer Grund für einen schwierigen Heilungsverlauf dar. Vielmehr wurde der Beschwerdeführerin kommuniziert, dass bei einer Diagnose CRPS nicht mit einer raschen Genesung gerechnet werden kann. Selbst wenn, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, das plötzliche Auftreten des CRPS als erhebliche Komplikation zu werten wäre, würde dies für die Bejahung der Adäquanz nicht genügen.

3.4.8 Bleibt das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Dieses bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil BGer 8C 488/2017 vom 27.11.2017 Erw. 6.9 m.w.H.).

Nach dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2016 war die Beschwerdeführerin 100% arbeitsunfähig. Am 12. Februar 2018 schloss das Spital E._____ die Behandlung ab. Der Kreisarzt stellte nach dem persönlichen Untersuchen vom 13.

März 2018 fest, im Bereich der rechten Hand sei von einem stabilen Zustand auszugehen. In der aktuellen Situation seien der Beschwerdeführerin keine Arbeiten mit der rechten Hand zuzumuten. Es bestehe eine ausgeprägte Berührung- und Schmerzempfindlichkeit, sowie eine demonstrierte Bewegungs- und Kräfteinschränkung, welche den Einsatz der rechten Hand im Prinzip auf ein Greifen mit Zeigefinger und Daumen reduziere. Auch könne die rechte Hand zumindest nach den vorgeführten Untersuchungen nicht beim Arbeiten als Unterstützung für die linke Hand benutzt werden (Vi-act. 140/4 von 5). Für dem Leiden angepasste Tätigkeiten bestand somit keine Einschränkung; mithin war die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig.

Wohl widerspricht dem die Beschwerdeführerin. Zum einen jedoch sind im Rahmen der Adäquanzprüfung allfällige, bzw. die geltend gemachten psychischen Beschwerden unbeachtlich (Urteil BGer 8C_103/2019 vom 16.4.2019 Erw. 4.1). Zum andern liegt kein Arztbericht vor, der die beschwerdeführerische Darstellung bestätigen würde, wonach jede Tätigkeit mit der linken Hand zu einer Schmerzzunahme in der rechten Hand bzw. dem rechten Arm führen würde, was ihr jegliche Tätigkeit verunmögliche (Beschwerde Rz. 12). Der Kreisarzt prüfte die Beweglichkeit und Umfangmasse beider Hände resp. Arme sowohl am 2. Juni 2017 als auch 13. März 2018, ohne dass ein entsprechender Befund dokumentiert wäre (vgl. Vi-act. 55 und 140). Auch die Behauptung, dass die Beschwerdeführerin nicht Auto fahren könne, nicht normal esse und nicht in der Lage sei, sich an- oder ausziehen und sie keinerlei Haushaltsarbeiten ausführe, ist unbelegt und findet in keinem der ärztlichen Berichte eine Grundlage durch einen entsprechend erhobenen Befund. Hingegen wird verschiedentlich dokumentiert, für die subjektive Beschwerdeschilderung finde sich kein klinischer Befund, es bestünden Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung, während der Rehabilitation hätten Diskrepanzen festgestellt werden müssen. Auch der Kreisarzt stellte am 2. Juni 2017 fest, die Beschwerdeführerin verzerre schmerzbedingt das Gesicht und schreie auf, wenn der rechte Arm berührt werde. Auffällig sei jedoch, dass beim Ausmessen der Umfangmasse mit dem Messband, an dem kräftig gezogen werde, keine Schmerzen in ähnlicher Form wahrgenommen oder demonstriert würden. Auch werde der Kopf und die HWS ganz normal, spontan und rasch bewegt, wenn sie unauffällig angesprochen werde, wogegen sie beim Versuch, die Kopfbeweglichkeit zu prüfen sofort extreme Schmerzen angebe und dagegen spanne (Vi-act. 55/5 von 7).

Mithin ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz feststellte, die Beschwerdeführerin könne ihre angestammte Tätigkeit aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr uneingeschränkt ausführen, in angepasster Tätigkeit sei sie aber vollständig ar-

beitsfähig. In diesem Fall aber ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

3.5 Nachdem sich am 6. Dezember 2016 ein mittelschwerer Unfall im Grenzbe-
reich zu den leichten ereignete (vgl. oben Erw. 3.3) müssten zur Bejahung der
Adäquanz mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sein oder eines
besonders ausgeprägt vorliegen (BGE 134 V 109 Erw. 10.3). Vorliegend ist kei-
nes besonders ausgeprägt. Selbst wenn die Kriterien 'Schwere oder besondere
Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung,
psychische Fehlentwicklungen auszulösen', die 'körperlichen Dauerschmerzen'
sowie 'schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen' bejaht wür-
den, wären dies höchstens drei erfüllte Kriterien. Damit ist ein adäquater Kausal-
zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2016 und psy-
chischen Beschwerden zu verneinen.

4. Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sie überhaupt noch irgendeine
Tätigkeit ausführen kann. Es gebe keine zumutbare Tätigkeit; sie sei, selbst unter
ausser Acht lassen der psychischen Beschwerden, vollständig arbeitsunfähig
und habe damit Anspruch auf eine 100% Rente. Dieser Selbstbeurteilung der
Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Sie findet insbesondere keine
Stütze in ärztlichen Befunden. Wie bereits aufgezeigt, ist das vom Kreisarzt fest-
gestellte Zumutbarkeitsprofil nicht zu beanstanden (vgl. oben Erw. 3.4.8). Unbe-
strittenermassen ist der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit unzumutbar.
Mit der rechten Hand sind ihr in der aktuellen Situation keine Arbeiten zumutbar.
Sie kann sie auch nicht als Unterstützung für die linke Hand einsetzen. Der Ein-
satz der rechten Hand ist auf ein Greifen mit Zeigefinger und Daumen reduziert.
Dass ein Einsatz der linken Hand unmöglich wäre, findet in den medizinischen
Berichten keine Grundlage. Es handelt sich dabei allerdings um die adominante
Hand, was es bei der Auswahl angepasster Tätigkeiten zu berücksichtigen gilt.
Auch wenn eine faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten
Hand als Zudienhand Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit
der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt darstellen, sind
die Möglichkeiten der Beschwerdeführerin keinesfalls dermassen eingeschränkt,
dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise keine Stelle
finden könnte (vgl. Urteile BGer 8C_726/2014 vom 2.4.2015 Erw. 4; BGer
8C_710/2018 vom 30.1.2019 Erw. 7.1).

Wenn die Beschwerdeführerin ausführt, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf
dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei konsistent mit ihren Einschränkungen in ih-
rem Alltag, so findet auch dies keine Stütze in den medizinischen Beurteilungen.
Hingegen ist zu wiederholen, dass die verschiedenen Berichte Anhaltspunkte für

Symptomausweitung und Inkonsistenzen nennen und die Beschwerdeführerin mehr kann als sie zeigt und glaubt (vgl. oben Erw. 3.4.8). Auch sind die geklagten Beschwerden und Einschränkungen mit den objektiven Befunden physischer Beschwerden nur teilweise erklärbar. Soweit sie Ausfluss psychischer Beschwerden sind, sind diese nicht adäquat unfallkausal.

Zusammenfassend ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz für dem Leiden angepasste Tätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht.

5.1.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. BGE 130 V 121). Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. Hürzeler/Caderas, in Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG; Bern 2018; Rz. 8 zu Art. 18 UVG).

5.1.2 Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall erzielt hätte (BGE 134 V 322 Erw. 4.1; Urteil BGer 8C_728/2016 vom 21.12.2016 Erw. 3.1 m.H.a. Urteil BGer 8C_145/2012 vom 9.11.2012 Erw. 3.1; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 126 f.). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (Urteil BGer 9C_501/2013 vom 28.11.2013 Erw. 4.2).

5.1.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass

sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches, tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 Erw. 2.2; BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130; Urteil BGer 8C_378/2017 vom 29.11.2017). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (BGE 142 V 178 Erw. 2.5.8.1; Urteil BGer 9C_414/2017 vom 25.9.2017 Erw. 4.2).

5.2.1 Die letzte Anstellung der Beschwerdeführerin wurde per 31. Dezember 2017 gekündigt (Vi-act. 85). Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin bei der C. _____ AG tätig wäre (vgl. Vi-act. 24, 84), ist für die Ermittlung des Valideneinkommens am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen.

5.2.2 Gemäss Mitteilung der Arbeitgeberin betrug der massgebliche Lohn 2018 unverändert (zu 2016) Fr. 17.--/h. Den Hinweis der Vorinstanz, für 2016 habe sie eine Betriebsarbeitszeit von 45h/Woche gemeldet, korrigiert die Arbeitgeberin nicht, weshalb davon auszugehen ist, dass dies unverändert auch 2018 gilt (vgl. Vi-act. 136). Die Vorinstanz errechnete hieraus ein Valideneinkommen von Fr. 39'780.-- (Fr. 17.-- x 45h x 52 Wochen).

5.2.3 Die Beschwerdeführerin rügt eine falsche Ermittlung des Valideneinkommens. Die Vorinstanz habe zu Unrecht auf die Lohnmitteilung der letzten Arbeitgeberin abgestellt (Fr. 17.--/h) und diese anhand der betriebsüblichen Arbeitszeit (45h/Woche) hochgerechnet; dies basiere auf Hypothesen. Aus den IK-Auszügen gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin effektiv mehr verdient habe, nämlich 2015 ein Einkommen von Fr. 41'808.-- und 2016 ein solches von Fr. 41'838.--. Abzustellen sei nicht auf eine Hypothese, sondern auf das effektiv erzielte Einkommen. Rechne man dieses auf das Jahr 2018 auf, resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 42'257.-- (Fr. 41'838.-- x 1.005 x 1.005).

5.2.4 In der Schadenmeldung vom 12. Dezember 2016 gab die Arbeitgeberin für die Beschwerdeführerin einen Lohn von Fr. 17.--/h an sowie eine Arbeitszeit von 45h/Woche, was auch betriebsüblich sei (Vi-act. 2). Gemäss IK-Auszug verdiente die Beschwerdeführerin 2016 einen Jahreslohn von Fr. 41'838.-- (Vi-act. 83), was

den Lohnabrechnungen Januar bis Dezember 2016 entspricht (Vi-at. 79). Bei einem Stundenlohn von Fr. 17.-- arbeitete sie im Jahr 2016 somit 2'461 Stunden resp. im Schnitt 47.3 h/Wo. Gemäss Lohnabrechnung verdiente die Beschwerdeführerin auch im Dezember 2015 Fr. 17.--/h, übers Jahr Fr. 41'808.-- (vgl. Vi-act. 83, 79), mithin arbeitete sie auch 2015 im Schnitt 47.3h/Wo. Auf entsprechende Anfrage hin teilte die Arbeitgeberin dem Gericht am 19. August 2019 mit (VG-act. 13), der Lohn habe ab 1.8.2000 Fr. 14.50/h, ab 1.1.2002 Fr. 15.--/h, ab 31.1.2008 Fr. 15.80/h und ab 31.1.2014 Fr. 17.--/h betragen. Die betriebsübliche Arbeitszeit habe stets bei 45h/Wo gelegen und ebenso die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit mit der Beschwerdeführerin. Anhand der Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug (Vi-act. 83) lässt sich seit 2001 eine geleistete wöchentliche Arbeitszeit von rund 45 Stunden errechnen (wobei eine gewisse Ungenauigkeit wegen der Lohnerhöhung per 1.2.2008 resp. 1.2.2014 besteht). Im 2004 betrug sie rund 43h, im 2007 hingegen rund 50h (im 2011 waren es nur 41h, wobei in jenem Jahr auch Arbeitslosengelder dokumentiert sind). Über all die Jahre hinweg entsprechen die im 2015 und 2016 geleisteten 47.3 Wochenstunden nicht der Regel. Vielmehr besteht entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin keine Veranlassung, für die Berechnung des Valideneinkommens nicht von der betriebsüblichen und vertraglichen Wochenarbeitszeit von 45 Stunden auszugehen.

5.2.5 Soweit die Beschwerdeführerin für die Ermittlung des Valideneinkommens den 2016 erzielten Lohn (Fr. 41'838.--) für die Jahre 2017 und 2018 um die Nominallohnsteigerung erhöht (je 0.5%), kann dem nicht gefolgt werden. Nachdem in casu von dem Lohn ausgegangen werden soll, den die Beschwerdeführerin bei mutmasslicher Weiterbeschäftigung bei der C. _____ AG erzielen würde, steht fest, dass dieser Lohn gleich wie 2016 und 2017 auch im 2018 Fr. 17.--/h betragen würde. Es besteht kein Raum für eine Nominallohnsteigerung. Zudem zeigt der langjährige Schnitt seit 2001, dass die Beschwerdeführerin weitestgehend im Rahmen der betriebsüblichen resp. vertraglich vereinbarten Arbeitszeit von 45 Wochenstunden gearbeitet hat. Dem entsprechend ist die Berechnung der Vorinstanz nicht zu beanstanden. Der Validenlohn beträgt Fr. 39'780.-- (= Fr. 17.--/h x 45h x 52 Wochen).

5.2.6 Unbestritten ist zwischen den Parteien, dass eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen ist, da das erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin unterdurchschnittlich ist (vgl. BGE 135 V 58 Erw. 3.1). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wer-

tes erfolgen (vgl. BGE 134 V 322 Erw. 4.1). Sowohl die Vorinstanz als auch die Beschwerdeführerin parallelisieren durch Herabsetzung des statistischen Wertes des Invalideneinkommens.

Unbestritten ist ebenso, dass von einem durchschnittlichen Einkommen in der Branche von Fr. 57'154.-- auszugehen ist. Rechtsprechungsgemäss ist für die Parallelisierung der 5% übersteigende Prozentsatz der Unterdurchschnittlichkeit zu berücksichtigen (Urteil BGer 8C_2/2017 vom 16.8.2017 Erw. 2).

Vorliegend beträgt das Valideneinkommen Fr. 39'780.--. Dieses beträgt 30% weniger als das Durchschnittseinkommen der Branche (Fr. 57'154.--). Zur Parallelisierung ist somit das Invalideneinkommen um 25% zu kürzen.

5.3.1 Das in der angefochtenen Verfügung aufgrund der Tabellenlöhne ermittelte Invalideneinkommen wird seitens Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. In Anwendung der Tabelle A1 LSE 2014, Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor bei wöchentlicher Arbeitszeit von 40h, beträgt der Monatslohn (inkl. 13 Monatslohn) Fr. 4'300.--. Unter Berücksichtigung von 41.7 Wochenstunden sowie der Nominallohnsteigerung (0.4% im 2015, 0.7% im 2016 und je 0.5% in den Jahren 2017 und 2018) beträgt das Invalideneinkommen gemäss Tabellenlohn Fr. 54'931.--.

5.3.2 Angesichts der Zumutbarkeitsbeurteilung nahm die Suva vom Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 20% vor. Demgegenüber fordert die Beschwerdeführerin den Maximalabzug von 25%. Sie könne nur ihren adominanten linken Arm einsetzen. Entsprechend habe sie auf dem Arbeitsmarkt deutlich schlechtere Chancen als gesunde, einarmige Arbeitnehmerinnen, die ihren dominanten Arm einsetzen könnten. Zu berücksichtigen sei, dass die rechte Hand auch nicht unterstützend dienen könne. Zudem könne sie auch den linken Arm nur bis zur Schulterhöhe einsetzen. Sie müsse daher auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem weit unterdurchschnittlichen Einkommen rechnen, weshalb der Maximalabzug auch bei Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung (Urteile BGer 9C_418/2008 vom 17.9.2008 und 9C_363/2017 vom 22.6.2018) gerechtfertigt sei.

5.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf ei-

nem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 Erw. 5b/aa in fine). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 Erw. 5.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 Erw. 5a/bb).

Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteile BGer 8C_560/2018 vom 17.5.2019 Erw. 5.3.1; 8C 61/2018 vom 23.3.2018 Erw. 6.5).

Die Frage nach der Höhe des Leidensabzuges ist eine typische Ermessensfrage. Das kantonale Gericht darf dabei sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 Erw. 5.2; 126 V 75 Erw. 6; Urteil BGer 8C_227/2018 vom 14.6.2018 Erw. 4.2.3.2).

5.3.4 In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20 - 25% zu rechtfertigen vermag (vgl. Urteil BGer 8C_58 vom 7.8.2018 mit vielen Hinweisen) und des massgeblichen Zumutbarkeitsprofils, wonach die Beschwerdeführerin in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, kann der Vorinstanz keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung vorgeworfen werden, wenn sie einen Leidensabzug von 20% gewährt. Auch aus den zwei zitierten Bundesgerichtsentscheiden kann die Be-

schwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, verweisen doch auch diese auf die erwähnte Praxis des Bundesgerichts.

5.3.5 Bei einem Invalideneinkommen gemäss Tabellenlohn von Fr. 54'931.-- ergibt sich unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 20% ein Invalideneinkommen von Fr. 43'945.--. Erfolgt noch ein Abzug von 25% infolge Parallelisierung (vgl. oben Erw. 5.2.6) resultiert ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 32'959.--.

5.5 Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen. Wird das Valideneinkommen von Fr. 39'780.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 32'959.-- verglichen, resultiert bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 6'821.-- ein Invaliditätsgrad von 17.15%, gerundet von 17% (BGE 130 V 121). Insofern erweist sich die Beschwerde betreffend die Ermittlung des Invaliditätsgrades als unbegründet.

6. Strittig ist schliesslich die von der Vorinstanz gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens (20%) festgesetzte Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.--.

6.1.1 Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Integritätsentschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht. Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, 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 (Art. 36 Abs. 1 UVV).

6.1.2 Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 Erw. 1 b; BGE 113 V 219 Erw. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 Erw. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgelei-

tet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2).

6.1.3 Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (vgl. www.suva.ch/de-ch/unfall/unfall/versicherungsmedizin). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen (sog. Feinraster) stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 Erw. 1c; Urteil BGer 8C_19/2017 vom 22.5.2017 Erw. 4.2).

6.1.4 Somit fällt es in einem ersten Schritt dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und - bejahendenfalls - welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil BGer 8C_826/2013 vom 28.5.2013 Erw. 2.4 mit Verweis auf SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97; 8C_459/2008 Erw. 2.3; Urteil U 121/06 vom 23.4.2007 Erw. 4.2; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung

nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

6.2 Der Kreisarzt hält in seiner Beurteilung vom 13. März 2018 als massgeblichen Befund fest, die Beschwerdeführerin habe eine stumpfe Perforation des Intermetacarpalraumes Dig IV / V der rechten Hand erlitten. Es habe sich ein extremes Schmerzsyndrom entwickelt; das Spital E._____ habe die Diagnose eines CRPS der rechten Hand mit schmerzhafter Bewegungsunfähigkeit resp. Bewegungseinschränkung diagnostiziert. Es bestehe eine ausgeprägte Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit sowie eine Bewegungs- und Kräfteinschränkung, welche den Einsatz der rechten Hand im Prinzip auf ein Greifen mit Zeigefinger und Daumen reduziere. Den Integritätsschaden schätzte er auf 20% mit der Begründung (Vi-act. 141):

Wegen der, aus chirurgischer Sicht objektivierbaren funktionellen Einschränkung der rechten Hand, bei dennoch gleichzeitig erhaltenen strukturellen Voraussetzungen, wird die Integritätsentschädigung der rechten Hand so bewertet, wie der Verlust, respektive die Gebrauchsunfähigkeit einer halben Hand. Der Verlust der Hand wird laut Feinrastertabelle 3.43 UVG mit 40% bewertet, sodass im vorliegenden Fall eine Integritätsentschädigung von 20% gerechtfertigt und geschuldet ist.

6.3 Gemäss Beschwerdeführerin gilt es zu berücksichtigen, dass sie ihren rechten Arm in keiner Art und Weise mehr gebrauchen könne. Er sei zwar noch vorhanden, habe jedoch keinerlei Funktion mehr. Auch könne sie nicht mit Daumen und Zeigefinger Gegenstände greifen. Da der Arm absolut funktionslos sei, liege der Integritätsschaden in der Nähe des Totalverlusts, selbst wenn er noch da sei, weil letztlich der Gebrauch und die Nutzung eines Körperteils massgeblich sei. Der Integritätsschaden habe daher 80% des Totalverlusts (50%) zu betragen, mithin 40%.

6.4 Der vom Kreisarzt im Rahmen der Ermittlung des Integritätsschadens erhobene Befund deckt sich mit den übrigen medizinischen Berichten. Auch trifft seine Beurteilung zu, dass die funktionellen Einschränkungen der rechten Hand aus chirurgischer Sicht objektivierbar, die strukturellen Voraussetzungen gleichzeitig aber noch erhalten seien (Vi-act. 141). Nachvollziehbar ist daher sein Schluss, den Schaden auf die Hälfte eines Verlustes zu schätzen. Nach Ansicht des Gerichts gilt es beim Verlust resp. bei der Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand auch deren extreme Schmerzhaftigkeit zu berücksichtigen, welche über die Hand hinausgeht. So bestätigt auch der Kreisarzt die in der Rehaklinik F._____ erhobenen Befunde, wonach der rechte Arm und nicht bloss die rechte Hand betroffen ist, und er erhebt im Befund eine ausgeprägte Berührungs- und Hyperästhesie im Bereich der rechten Hand und des Unterarms (Vi-act.

140/3 von 5). Entsprechend kann die Beschwerdeführerin den rechten Arm aufgrund der Berührungs- und Hyperästhesie auch nicht unterstützend als Stützarm gebrauchen. Zudem liegt infolge des CRPS eine extreme Schmerzhaftigkeit auch ohne Einsatz der Hand vor, was die Integrität beeinträchtigt. Im Ergebnis ist daher von einem Integritätsschaden auszugehen, der über den Verlust einer halben Hand hinausgeht. Es rechtfertigt sich, den Schaden auf drei Viertel des Verlustes einer Hand, d.h. auf 30% zu schätzen (vgl. Suva-Tabelle 3 Nr. 43).

7.1 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als teilweise begründet, indem der Integritätsschaden neu auf 30% festgesetzt werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

7.2 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3 Diesem Ergebnis entsprechend hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art 61 lit. g ATSG). Diese wird in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte vom 27. Januar 1975 (GebTRA; SRSZ 280.411), der für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien, in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. März 2019 im Sinne der Erwägungen insoweit aufgehoben, als der Integritätsschaden neu auf 30% festgesetzt werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005). Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113 ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 11. September 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 14. Oktober 2019