

200 16 731 UV
MAW/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 6. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als seine rechte Hand gemäss Schadenmeldung (Akten der SUVA [act. II] 2, 4) am 13. Mai 2014 durch den ... eines laufenden ... erfasst und verletzt wurde. Die Beschwerdegegnerin erbrachte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 6 f., 9, 43). Nachdem sich der Versicherte nach einer Integritätsentschädigung erkundigt hatte (act. II 47, 51), verneinte die SUVA einen entsprechenden Anspruch zunächst formlos (act. II 52) und am 12. April 2016 mittels Verfügung (act. II 59). Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 61) mit Entscheid vom 30. Juni 2016 (act. II 67) fest.

B.

Mit Eingabe vom 19. August 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und der Integritätsschaden sei mit 7 % zu entschädigen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. September 2016 schloss die SUVA (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 27. September 2016 reichte der Beschwerdeführer eine Rechnung des beratenden Arztes seiner Rechtsvertreterin ein (in den Gerichtsakten) und legte die Festsetzung einer allfälligen Parteientschädigung ins gerichtliche Ermessen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2016 (act. II 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Mai 2014.

1.3 Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 7 %, womit der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt (Fr. 126'000.-- [Art. 22 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung {UVV; SR 832.202} in der bis 31. Dezember 2015 gültigen Fassung] x 7 % [Art. 36 Abs. 2 UVV i.V.m. UVV Anhang 3 Ziff. 1] = Fr. 8'820.--) und die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

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

2.3.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet.

Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

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

3.

3.1 Dass das in der Schadenmeldung (act. II 2, 4) sowie im Unfallreport (act. II 15) geschilderte Ereignis vom 13. Mai 2014 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Die erstbehandelnden Ärzte im Spital D. _____ (act. II 2 Ziff. 11, 4 Ziff. 11) operierten den Beschwerdeführer noch am Unfalltag und stellten die nachstehenden Indikationsdiagnosen (act. II 1/2, 11/2):

Pluridigitale Avulsionsverletzung sämtlicher Finger der rechten Hand durch einen ... mit Verletzung von:

- Dig. I (Daumen): tangentielle distale Fingerkuppenverletzung
- Dig. II (Zeigefinger): distale Endgliedamputation mit Verletzung des Nagelbettes
- Dig. III (Mittelfinger): drittgradige offene distale Mittelgliedfraktur mit drittgradigem Knorpelschaden am Mittelgliedkopf, partielle Defektverletzung der palmaren Platte, Defektverletzung der FDP-Sehne (Sehne des Musculus flexor digitorum profundus), Avulsion des Nagelbettes und der Nagelwurzel
- Dig. IV (Ringfinger): subtotale Amputation auf der Höhe des Mittelglieds mit Defektverletzung des FDP von über drei Zentimeter, Mehretagenzerreissung N7, Knorpelschaden am Mittelgliedkopf
- Dig. V (kleiner Finger): Avulsion des Nagelbettes und der Nagelwurzel, Ausriss der Strecksehne knapp proximal des DIP-Gelenks (Fingerendgelenk), palmare Weichteilverletzung, 20%ige Läsion der FDP-Sehne in der Zone 2

Die Ärzte bescheinigten ab dem Unfalltag eine vollständige bzw. ab 30. Juli 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 4, 26). Nachdem sich ein regelrechter postoperativer Verlauf präsentiert (act. II 5, 16, 18) und der Beschwerdeführer die Arbeit am 25. August 2014 wieder zu 100 % aufgenommen hatte (act. II 19, 26/3), erfolgte am 12. Mai 2015 im Spital D._____ eine Nachoperation mit erneuter konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit (act. II 36, 39, 42). Bei diesem von der Beschwerdegegnerin als unfallkausal anerkannten Eingriff (act. II 37) wurden die Endgelenke des Mittel- und Ringfingers versteift (DIP-Arthrodesen) und die Strecksehne am kleinen Finger (mittels Palmaris longus Sehne) rekonstruiert. Ab 1. Juli 2015 wurde seitens des Spitals D._____ wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (act. II 46) und die Behandlung im November 2015 abgeschlossen (act. II 49/2).

3.2.2 Im Aktenbericht des agenturärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2016 (act. II 58) gelangte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zum Schluss, dass die verbliebene Schädigung an der rechten Hand die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreiche.

3.2.3 Im Rahmen des Einspracheverfahrens legte der Beschwerdeführer eine Aktenbeurteilung von Dr. med. F._____, Praktischer Arzt, vom 19. April 2016 (act. II 61/10 f.) auf. Der beratende Arzt der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers schätzte den Integritätsschaden auf 7 %.

3.2.4 PD Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte im Bericht der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 23. Juni 2016 (act. II 66), das Ausmass eines Integritätsschadens als Folge des Unfallereignisses vom 13. Mai 2014 erreiche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine entschädigungspflichtige Höhe.

3.2.5 Mit einer im Beschwerdeverfahren seitens des Beschwerdeführers ins Recht gelegten Stellungnahme vom 14. Juli 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10) hielt Dr. med. F._____ an seiner Auffassung fest.

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Vorab ist aufgrund der medizinischen Aktenlage erstellt, dass der Zeitpunkt zur Prüfung der Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG) spätestens mit dem Behandlungsabschluss im November 2015 (act. II 49/2) erreicht war. Sodann wird zu Recht von keiner Seite in Zweifel gezogen, dass der zu beurteilende Residualzustand auf das Unfallereignis vom 13. Mai 2014 zurückzuführen ist – mithin ein unfallkausaler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. E. 2.2 hiervor). Fraglich ist hingegen, wie es sich mit dem Integritätsschaden verhält. Diesbezüglich stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilungen der Dres. med. E. _____

und G. _____ (act. II 58, 66), die übereinstimmend zum Schluss gelangten, die Erheblichkeitsgrenze (von 5 % gemäss Ziff. 1 des Anhangs 3 zur UVV) werde nicht erreicht.

3.4.1 Die fachärztlichen Beurteilungen der beiden SUVA-Ärzte erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3. hier vor) und erbringt damit vollen Beweis. Es ist nicht zu beanstanden, dass sie keine klinische Untersuchung durchführten, konnten sie sich anhand der Akten – insbesondere den bildgebenden Befunden und dem nach der Neutral-Null-Methode dokumentierten Bewegungsausmass der einzelnen Finger – doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Im Übrigen erachtete offensichtlich auch Dr. med. F. _____ eine persönliche Exploration des Beschwerdeführers als unnötig.

3.4.2 Dr. med. E. _____ zeigte in seiner Aktenbeurteilung vom 7. April 2014 (act. II 58) auf, dass die SUVA-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) die Funktionseinschränkung durch Versteifung an den Fingermittelgelenken III und IV sowie durch eine mangelnde Sehnenfunktion nicht berücksichtigt (act. II 58/2 Ziff. 3). Zwar wurden nicht die *Fingermittelgelenke* (PIP), sondern die *Fingerendgelenke* (DIP) arthrodesiert (act. II 36), dies ändert jedoch nichts daran, dass die besagte Tabelle diese spezifische Einschränkung nicht erwähnt und daraus somit nicht direkt ein Integritätsschaden abgeleitet werden kann. Sodann wies PD Dr. med. G. _____ zutreffend darauf hin, dass die SUVA-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) für Versteifungen (oder Resektionen) von Fingergelenken einen Integritätsschaden von 0 % vorsieht (act. II 66/2). Eine Gelenkinstabilität liegt unbestrittenermassen nicht vor, so dass sich auch aus der SUVA-Tabelle 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) kein Integritätsschaden ergibt (act. II 58/2 Ziff. 3).

3.4.3 Des Weiteren ist es nicht zu einem Verlust einer Phalanx oder eines Teils davon gekommen. Soweit Dr. med. F. _____ postuliert, die beiden versteiften Endglieder seien völlig gebrauchsunfähig und einem Verlust derselben nach SUVA-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen und kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) gleichzustellen (act. II

61/11), ist ihm nicht zu folgen. Die Erklärung von PD Dr. med. G. _____ (act. II 66/3), dass der Zustand gemäss Fig. 35 der SUVA-Tabelle 3 gerade nicht jenem des Beschwerdeführers entspricht, ist einleuchtend. Dem Beschwerdeführer blieb die Substanz erhalten, weshalb höchstens ein teilweiser Funktionsverlust vorliegen könnte und der Integritätsschaden sich deshalb auf den entsprechenden Bruchteil vom Gesamtwert des Organs beliefe (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Juni 2003, U 210/01, E. 6.2.1 mit Hinweis auf THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 50). Die praktisch-funktionellen Auswirkungen des medizinischen Befundes (Status nach DIP-Arthrodese Dig. III und IV) sind indes gering und führen nicht zu einer (teilweisen) Gebrauchsunfähigkeit dieser Organe, die eine funktionale Einheit mit der Hand bilden. Wohl sind auch die DIP-Gelenke in die Greiffunktion der Hand involviert (vgl. WIRTH/MUTSCHLER/KOHN/POHLEMANN [Hrsg.], Praxis der Orthopädie und Unfallchirurgie, 3. Aufl. 2014, S 355), eine wichtige Rolle für die Greiffunktion und als taktiles Organ spielen aber vor allem die beim Beschwerdeführer immer noch vorhandenen Fingerendglieder (Phalanges distales) als solche (vgl. BIRGITTA WALDNER-NILSSON [Hrsg.], Ergotherapie in der Handrehabilitation, 1997, S. 71). Dadurch dass die DIP-Gelenke des Mittel- und Ringfingers mit einem optimalen Versteifungswinkel von 10° arthrodesiert wurden (act. II 36; anzustreben ist ein Winkel zwischen 0° und 20° [vgl. TOWFIGHT/HIERNER/LANGER/FRIEDEL [Hrsg.], Frakturen und Luxationen der Hand, 2014, S. 50]), können die Fingerendglieder ihre Funktion weiterhin erfüllen. Dies zeigt sich auch darin, dass sich der Beschwerdeführer sowohl im beruflichen Alltag als auch bei seiner Freizeitbeschäftigung nicht eingeschränkt fühlt (act. II 49/1). Dr. med. F. _____ anerkannte denn auch, dass die Versteifung in «Funktionsstellung» erfolgte (act. II 61/11).

3.4.4 Schliesslich erachtete Dr. med. F. _____ die Hyposensibilität und verlängerte Rekapillarisation des Ringfingers als (zusätzlich) entschädigungswürdig (act. II 61/11). Dass die SUVA-Tabellen das herabgesetzte Berührungsempfinden und die verlängerte Blutfüllungszeit nicht abbilden (act. II 66/2), schliesst einen Integritätsschaden zwar nicht per se aus, da dieses tabellarische Feinraster – ebenso wie die Skala in Anhang 3 zur

UVV – nicht abschliessend konzipiert ist (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Nach der überzeugenden und nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung von PD Dr. med. G. _____ genügen diese zusätzlichen Befunde aber nicht, um die Erheblichkeitsgrenze zu erreichen. Die Ausführungen von Dr. med. F. _____ – der notabene über Fähigkeitsausweise, nicht aber einen Facharztstitel verfügt (vgl. <www.medregom.admin.ch>; <www.doctorfmh.ch>) – ist nicht geeignet, den Beweiswert der SUVA - Beurteilung zu erschüttern, zumal er selbst von einem «Grenzfall» ausgeht (act. I 10).

3.5 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem die Verfügung vom 12. April 2016 (act. II 59) bestätigenden Einspracheentscheid vom 30. Juni 2016 (act. II 67) einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die geltend gemachten Auslagen für die vom Beschwerdeführer veranlasste Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 14. Juli 2014 (act. I 10) sind nicht zu entschädigen. Sie hat keinen entscheidenden neuen Aufschluss gebracht und es kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflichten und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die besagte Stellungnahme war für die Entscheidungsfindung nicht erforderlich (vgl. SVR 2010 UV Nr. 3 S. 15 f. E. 10).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.