

200 19 165 UV
KOJ/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 5. Oktober 2017 einen Motorradunfall erlitt und sich dabei das linke Handgelenk brach (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. AB 3, 5, 22 f.) und klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, vom 10. August 2018 (AB 64, S. 2) verfügte die Suva am 16. August 2018 die Zusprache einer Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- bei einer Integritätseinbusse von 10% (AB 68). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 73) wies die Suva mit Entscheid vom 24. Januar 2019 ab (AB 75).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 22. Februar 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte, die Integritätseinbusse aus dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2017 sei auf mindestens 20% festzusetzen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 10. August 2018 könne nicht abgestellt werden. Es müsse von einer vergleichbaren Einschränkung wie bei einer radiocarpalen Arthrodese ausgegangen werden. Da das Handgelenk unfallbedingt nur noch bis zu einem gewissen Grad beweglich sei, die Rotation Schmerzen verursache und zudem die linke Hand in der Greiffunktion eingeschränkt sei, könne die verfügte Einbusse von 10% nicht korrekt sein.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2019 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Am 11. Juli 2019 reichte der Beschwerdeführer den in Aussicht gestellten Bericht des Spitals D._____, vom 8. Mai 2019 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 3).

Mit Eingabe vom 20. August 2019 hielt die Suva an ihrem Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Suva vom 24. Januar 2019 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (höhere) Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Oktober 2017.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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).

2.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

2.3 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). Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der betroffenen Personen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1 S. 147, 113 V 218 E. 4b S. 221; RKUV 1997 U 278 S. 208 E. 2a).

3. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 5. Oktober 2017 (vgl. AB 2) einen Unfall im Rechtssinn erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB 3, 5, 22 f.).

Umstritten ist hingegen die Höhe des Integritätsschadens infolge dauernder erheblicher Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität und in diesem Zusammenhang insbesondere die Festsetzung der Integritätseinbusse.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Vom 5. bis am 10. Oktober 2017 war der Beschwerdeführer im Spital E._____, hospitalisiert, wo er sich am 8. Oktober 2017 einer Operation am linken Handgelenk und an der linken Hand (Open Reduction and Internal Fixation [ORIF]) unterzog (AB 13). Im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2017 diagnostizierten die Ärzte am linken Handgelenk eine mehrfragmentäre nach palmar dislozierte intraartikuläre Radiusfraktur (smith

fracture) und an der linken Hand eine subcapitale mehrfragmentäre dislozierte Metacarpale V Fraktur (AB 12, S. 1). Am 10. Oktober 2017 sei der Beschwerdeführer bei subjektivem Wohlbefinden mit intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität nach Hause entlassen worden. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Oktober attestiert (AB 12, S. 2; vgl. auch AB 11, 18, 37).

Im Bericht vom 13. Dezember 2017 diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, Spital E._____, (Status) drei Monate nach Plattenosteosynthese und Osteosynthese am Metacarpale V links bei komplexer und mehrfachintraartikulärer Radiusfraktur loco classico. Der Beschwerdeführer sei subjektiv schmerzfrei. Mittlerweile sei die Situation klinisch ruhig, ein Verdacht auf einen Morbus Sudeck bestehe nicht mehr. Radiologisch sei die Situation leider unbefriedigend. Da eventuell eine Sekundärdislokation stattgefunden habe, bestehe damit der Verdacht auf eine partielle Knochennekrose (AB 42). In dem von Dr. med. F._____ im Institut für Radiologie veranlassten CT der linken Hand vom 15. Dezember 2017 (AB 41) wurde folgende Beurteilung festgehalten: „Regelrechte Lage des Fremdmaterials bei Zeichen einer fortschreitenden Konsolidierung. Keine Hinweise auf eine sekundäre Dislokation. V.a. Lage der Spitze einer Osteosyntheseschraube im radiokarpalen Gelenkspalt.“

Am 26. Dezember 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer einer weiteren Operation an der Hand bzw. am Handgelenk (Metallentfernung, Osteotomie und Reosteosynthese von palmar und dorsal, AB 39). Im Austrittsbericht vom 28. Dezember 2017 diagnostizierten die Ärzte des Spitals E._____ eine Radiusfraktur links, in Fehlstellung konsolidiert. Am 28. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer bei subjektivem Wohlbefinden mit intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität nach Hause entlassen (AB 40, S. 1).

Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 12. April 2018 eine Defektheilung nach Radiusfraktur, partieller Knochennekrose und Re-Osteosynthese am Handgelenk links. Es liege ein Zustand nach komplexer Radiusfraktur vor, mit konsekutiver Bildung einer Knochennekrose und anschliessender Revision. Der Beschwerdeführer sei subjektiv schmerzfrei

und vorwiegend durch den unvollständigen Faustschluss behindert. Auf der Röntgenaufnahme (linkes Handgelenk dp und seitlich vom 11. April 2018, AB 53) sei der Knochen konsolidiert, das Gelenk jedoch nicht mehr gänzlich kongruent. Der Beschwerdeführer könne das Handgelenk nach Massgabe der Beschwerden belasten. Theoretisch-medizinisch sei er seit dem 26. Februar 2018 wieder zu 50% arbeitsfähig, mittlerweile jedoch pensioniert. Eine vollständig normale Handgelenksbeweglichkeit werde auch mit intensiver Therapie in Zukunft nicht mehr zu erreichen sein (AB 51, S. 1; vgl. auch AB 45 ff., 49, 56, 59).

Im Bericht vom 27. Juni 2018 führte Dr. med. F._____ aus, der Beschwerdeführer berichte, dass er im Wesentlichen schmerzfrei, jedoch durch die Bewegungseinschränkung am Handgelenk etwas behindert sei. Der Lokalstatus sei im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Ein halbes Jahr nach der Revision könne von einem definitiven Zustand ausgegangen werden. Ein chirurgisches Vorgehen dränge sich vorerst nicht auf. Der Beschwerdeführer sei auf seinen Wunsch ab dem 27. Juni 2018 wieder voll arbeitsfähig, die Belastbarkeit des Handgelenkes bleibe jedoch auf 3 kg limitiert. Dr. med. F._____ schloss die Behandlung ab (AB 60).

3.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 10. August 2018 aus, der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einem unfallbedingten Integritätsschaden von 10%. Gemäss Tabelle 5.2 Integritätsschaden bei Arthrosen, Revision 2011, sei eine zu erwartende mässige bis schwere Arthrose einem Integritätsschaden von 10% entsprechend. Der Befund sei noch nicht so ausgeprägt, dass eine Arthrodese nötig sei (ein Zustand nach Arthrodese entspräche einem Integritätsschaden von 15%; AB 64, S. 2).

3.1.3 Die Ärzte des Spitals D._____ diagnostizierten im Bericht vom 8. Mai 2019 Handgelenk links: Status nach ORIF mittels palmarer Plattensynthese distaler Radius und Tutoplast-Auffütterung mit ORIF Metacarpale V vom 8. Oktober 2017 und Status nach Osteosynthesematerialentfernung, Osteotomie und Reosteosynthese palmar und dorsoradial bei sekundärer Dislokation drei Monate postoperativ (fecit Dr. med. F._____) vom 26. Dezember 2017 (BB 3, S. 1). Es zeige sich eine komplexe Situation nach distaler Radiusfraktur und Metacarpale V Fraktur mit Revisions-

operation vor rund eineinhalb Jahren. Vorherrschend seien aktuell vor allem die deutlich in Erscheinung tretenden Bewegungseinschränkungen der linken Hand und des linken Handgelenkes, welche aufgrund des anamnestisch vorhandenen CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) im postoperativen Verlauf zu erklären seien. Die Ärzte empfahlen die Wiederaufnahme der Ergotherapie, die Anpassung einer statisch progressiven MP-Flex-Schiene sowie die Durchführung einer Kortisonsstosstherapie (BB 3, S. 2). Zudem sei ein CT des linken Handgelenks vorzunehmen (BB 3, S. 2 f.).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt,

wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Januar 2019 (AB 75) massgeblich auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 10. August 2018 (AB 64, S. 2) gestützt. Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Sie ist schlüssig begründet und wurde in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist.

Dr. med. C._____ führte gestützt auf die Berichte von Dr. med. F._____ bzw. die radiologischen Befunde (vgl. insbesondere AB 51, 53, 60) nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer bei einer ordentlichen Wiederherstellung der Gelenksachsen und einem deutlich verminderten Gelenkspalt an einer Arthrose leidet, wobei im weiteren Verlauf mit einer zunehmenden Arthrose zu rechnen ist. Der Befund wurde von Dr. med. C._____ noch nicht als so ausgeprägt erachtet, dass eine Arthrorese nötig wäre. Gestützt auf die Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) setzte er den Integritätsschaden bei einer zu erwartenden mässigen bis schweren Arthrose auf 10% fest (AB 64, S. 2). Damit berücksichtigte der Kreisarzt die gemäss seiner Einschätzung zu erwartende Verschlechterung der Arthrose, ist doch gemäss Suva-Tabelle bei einer mässigen

Handgelenksarthrose von einem Schaden von 5-10% und bei einer schweren Arthrose von einem Schaden von 10-25% auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es müsse gestützt auf die Berichte von Dr. med. F._____ von einer vergleichbaren Einschränkung wie bei einer radiocarpalen Arthrodese (operative Gelenksversteifung in funktionell günstiger Position; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 151) ausgegangen werden (Beschwerde, S. 4), kann dem nicht gefolgt werden. Gemäss Suva-Tabelle 5 wäre beim Vorliegen einer Gelenksresektion oder einer Arthrodese von einem Integritätsschaden von 15% auszugehen. Den Berichten von Dr. med. F._____ sind jedoch keine entsprechenden Hinweise für eine komplette Gelenksversteifung zu entnehmen. Vielmehr führte Dr. med. F._____ in den Berichten vom 12. April und 27. Juni 2018 aus, dass das Handgelenk wackelsteif und die Pro-/Supination frei ist und eine Faustsperre von 4 cm vorliegt. Bei der Fingerstreckung besteht ein Streckausfall der Mittelfinger von durchschnittlich 20%. Die Belastbarkeit des Handgelenks limitierte er auf 3 kg. Da der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben im Wesentlichen schmerzfrei ist, wurde ein chirurgisches Vorgehen vorerst als nicht nötig erachtet (AB 51, 60). Damit ist zwar eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit der linken Hand bzw. des linken Handgelenks ausgewiesen, einer vollständigen Versteifung im Sinne einer Arthrodese entspricht dies jedoch nicht. Diesbezüglich führte der Beschwerdeführer denn auch selber aus, dass die Beweglichkeit bzw. Rotation des Handgelenks sowie die Greiffunktion eingeschränkt sei (Beschwerde, S. 3); gänzlich unmöglich sind die entsprechenden Bewegungen aber nicht. Etwas anderes lässt sich auch dem Bericht des Spitals D._____ vom 8. Mai 2019 (BB 3) nicht entnehmen, welcher im Übrigen nach dem hier massgebenden Beurteilungszeitraum (Einspracheentscheid vom 24. Januar 2019) verfasst wurde und daher grundsätzlich nicht mehr in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Soweit der Bericht dennoch Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt, ist festzuhalten, dass dieser keine Zweifel an den Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. C._____ zu begründen vermag. So führten die Ärzte des Spitals D._____ aus, der Beschwerdeführer leide an Bewegungseinschränkungen an der linken Hand und des linken Handgelenks (BB 3, S. 2). Von

einer vollständigen Versteifung im Sinne einer Arthrodese gehen die Ärzte des Spitals D. _____ damit ebenfalls nicht aus.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei nur möglich gewesen, weil seine Arbeitgeberin – welche auf das Fachwissen des Beschwerdeführers angewiesen sei und ein kurzfristiger Ersatz intern nicht habe aufgebaut werden können – ihm für die in seiner Tätigkeit anfallenden schwereren Arbeiten eine Hilfskraft zur Verfügung gestellt habe (Beschwerde, S. 3), ändert dies nichts. So spielen die Umstände der Wiederaufnahme der angestammten Erwerbstätigkeit für die hier interessierende Bemessung der Integritätsentschädigung keine Rolle. Massgebend ist vielmehr einzig der medizinische Befund, subjektive Faktoren bleiben ausser Acht (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.4 Nach dem Gesagten ist auf die voll beweiskräftige Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. _____ abzustellen und die auf 10% festgelegte Integritätseinbusse nicht zu beanstanden. Auch in betraglicher Hinsicht gibt die auf Fr. 14'820.-- festgesetzte Integritätsentschädigung keinen Anlass zur Beanstandung. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) verzichtet werden.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2019 (AB 75) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.