

200 19 683 UV
KNB/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 17. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid 8. August 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1980 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 20. Dezember 2016 bei der Arbeit an der rechten Hand verletzt wurde (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nachdem am 24. Januar 2018 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung stattgefunden hatte (AB 118), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 19. Februar 2018 (AB 124) die Einstellung der Taggeldleistungen per 28. Februar 2018 mit und verwies auf die Prüfung von geeigneten Umschulungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung, weshalb er ab dem 1. März 2018 Anspruch auf ein IV-Taggeld habe. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung erfolge die Prüfung betreffend einer allfälligen Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen. Ausserdem komme die Suva für die Kosten der Medikamente Lyrica, Ibuprofen und Magenschoner weiterhin auf. Bis zur nächsten Kontrolle im Spital D. _____ vom 23. April 2018 würden ebenfalls die Kosten der Ergotherapie alle zwei Wochen übernommen. Mit Verfügung vom 19. Februar 2018 (AB 126) sprach die Suva dem Versicherten zudem eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Mit Schreiben vom 16. März 2018 (AB 147) machte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, geltend, der Zeitpunkt für den Fallabschluss sei noch nicht gekommen, da die schweren neurologischen Schäden an der Hand zu massiven Einschränkungen in der Funktion der Hand und neurologisch bedingten Schmerzen geführt hätten, welche in die Schulter ausstrahlten. Der formlos erfolgte Fallabschluss sei in Wiedererwägung zu ziehen. Ebenfalls am 16. März 2018 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 19. Februar 2018 betreffend Integritätsentschädigung Einsprache erheben (AB 148). Nachdem die Suva eine kreisärztliche Beurteilung des Falles veranlasst hatte (AB 180), teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 22. November 2018 (AB 182) mit, sie halte

an der Taggeldeinstellung per 28. Februar 2018 sowie an der Höhe der Integritätsentschädigung fest. Zur Erhaltung des aktuellen Gesundheitszustandes gehe die weitere Ergotherapie bis Ende des Jahres 2018 zu Lasten der Suva. Ebenso werde die Erstvorstellung in der Neuropsychosomatik-Sprechstunde übernommen. Aufforderungsgemäss teilte der Versicherte mit Schreiben vom 8. Februar 2019 (AB 194) mit, er halte an der Einsprache fest; gleichzeitig beantragte er, die Ergotherapie sei auch im Jahr 2019 durch die Suva zu übernehmen. Mit Schreiben vom 14. Februar 2019 (AB 198) lehnte die Suva eine weitere Kostenübernahme für die Ergotherapie im Jahr 2019 ab. Nachdem sich der Versicherte damit mit Schreiben vom 11. März 2019 (AB 203/1 f.) nicht einverstanden erklärt und die Suva eine weitere kreisärztliche Beurteilung veranlasst hatte (AB 206), teilte die Suva am 5. April 2019 (AB 207) mit, sie halte betreffend Ergotherapie an ihrer Stellungnahme fest. Mit Einspracheentscheid vom 8. August 2019 (AB 212) wies die Suva sodann die Einsprache gegen die Verfügung vom 19. Februar 2018 (AB 126) betreffend Integritätsentschädigung ab. Mit Schreiben vom 10. September 2019 (AB 215) machte der Beschwerdeführer Ausführungen zur Übernahme der Heilungskosten durch die Suva.

B.

Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 8. August 2019 (AB 212) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 11. September 2019 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 8. August 2019 sei aufzuheben und die Integritätsentschädigung später zu verfügen.
2. Eventualiter sei die Integritätsentschädigung unter Einbezug aller unfallkausaler Beschwerden und einer zukünftigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu bestimmen.
3. Es sei festzustellen, dass der Endzustand noch nicht eingetreten ist und die Heilbehandlungen weiterhin zu übernehmen sind, insbesondere die Ergotherapie.
4. Eventualiter seien dem Versicherten die Heilbehandlungen, insbesondere die Ergotherapie, zum Erhalt der Gesundheit bzw. der Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

5. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche anzuweisen sei, ein neutrales Gutachten zu veranlassen.

– Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 30. März 2020 reichte der Beschwerdeführer die verlangte Kostennote und eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort ein, mit welcher er an den gestellten Rechtsbegehren festhielt.

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 – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 8. August 2019 (AB 212). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung.

Soweit der Beschwerdeführer die weitere Übernahme von Heilbehandlung, insbesondere Ergotherapie beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da darüber in der Verfügung vom 19. Februar 2018 (AB 126) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2019 (AB 212) nicht entschieden wurde, so dass es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Die Beschwerdegegnerin hat betreffend die Übernahme von allfälliger weiterer Heilbehandlung eine separate Verfügung zu erlassen (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 30. März 2020 S. 4 f.).

1.3 Die Differenz zwischen der beschwerdeweise geforderten Integritätsentschädigung von etwas über 20 % und der unbestrittenen und klar ausgewiesenen Integritätsentschädigung von 10 % liegt unter Fr. 20'000.--, so dass die Beurteilung der Beschwerde 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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Da sich der hier relevante Unfall am 20. Dezember 2016 und somit vor dem 1. Januar 2017 ereignet hat, ist der vorliegende Fall anhand der bisherigen gesetzlichen Bestimmungen zu beurteilen.

2.2 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).

2.3 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.4

2.4.1 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 entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.4.2 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 Beweiswürdigung 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst,

wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

2.5 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.6 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustan-

des mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

2.7

2.7.1 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 Kapitaleistung 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).

2.7.2 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 tabella-

rischer Form erarbeitet (vgl. Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva). 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).

2.7.3 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).

2.8 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).

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).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 24. Januar 2018 (AB 118) führte die Kreisärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen auf:

Status nach Schnittverletzung mit Trennscheibe dorsal Höhe Mittelhand rechts mit:

- 100 % Läsion EDO (richtig: EDC) III, IV und V
- 60 % Läsion EDQ
- Läsion dorsaler Nervenast
- Trophische Störung Hand rechts
- Neurom über dem IV. Strahl metacarpal (Sonographie 6. November 2017, Balgrist)

Die Kreisärztin gab an, der Beschwerdeführer habe sich am 20. Dezember 2016 während der Arbeit an der rechten Hand schwer verletzt mit Läsion der Strecksehnen Finger III - V und des dorsalen Nervenastes. Die Strecksehnen seien genäht worden, der Nervenast versorgt. Gut ein Jahr postoperativ blieben Restbeschwerden an der rechten Hand im Sinne von Schmerzen und Bewegungseinschränkung. Die subjektive Wertigkeit betrage 40°. Schmerzen bestünden vor allem über dem ulnaren Handrücken in Ruhe, verstärkt bei Belastung und Berührung. Ultraschalldiagnostisch sei ein Neurinom festgestellt worden. Lyrica werde regelmässig eingenommen. Ergotherapie werde ein Mal pro Woche besucht. Von weiteren Behandlungen erwarte sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des aktuellen unfallbedingten Gesundheitszustandes. Diskutiert würden noch eine Neurolyse und gegebenenfalls Avanceinterposition, respektive eine Tenolyse. Sie würde davon allenfalls eine Verbesserung der Schmerzsituation erwarten, jedoch keine Änderung der Beweglichkeit. Eine klinische Nachkontrolle im Spital D. _____ werde im Februar stattfinden. Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht zumutbar. Insgesamt könne die dominante rechte Hand noch als Gegenhaltehand verwendet werden, ganztägig. Kein kräftiges Zupacken, keine besondere Geschicklichkeit, keine chronisch repetitiven monotonen Tätigkeiten und keine endständigen Zwangshaltungen. Die linke Hand alleine sei uneingeschränkt belastbar. Auch wenn allenfalls eine Revision durchgeführt werden würde,

erwarte sei dadurch keine Änderung der Zumutbarkeit. Die wöchentliche Ergotherapie solle bis zum Nachkontrolltermin im Februar im Spital D. _____ durchgeführt werden, anschliessend je nach Verlauf. Kosten für Lyrica, Ibuprofen und Magenschoner seien von der Suva zu übernehmen.

3.2 In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 24. Januar 2018 (AB 119) führte die Kreisärztin Dr. med. C. _____ aus, beim Beschwerdeführer zeigten sich bleibende Restbeschwerden an der rechten, dominanten Hand im Sinne von Bewegungseinschränkung vor allem der Finger III - V. Gemäss UVG Integritätsentschädigung Tabelle 3 sei bei Verlust dieser III Finger ein Integritätsschaden von 17.5 % veranschlagt. Beim Beschwerdeführer bestehe kein vollständiger Funktionsverlust, weshalb sich ein Schaden von 10 % ergebe.

3.3 Im Verlaufsbericht der Klinik E. _____ des Spitals D. _____ vom 14. Februar 2018 (AB 130) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Schnittverletzung mit Trennscheibe dorsal Höhe Mittelhand rechts mit/bei:

- 100 % Läsion EDC III, IV und V
- 60 % Läsion EDQ
- Läsion dorsaler Nervenast
- Trophische Störung im Verlauf
- aktuell: neuropathische Schmerzen im Bereich der Nervenast

Zum Verlauf wurde festgehalten, die Beschwerden im Bereich der Hand seien in etwa gleich geblieben. Der Beschwerdeführer nehme zwei Mal pro Tag 200mg Lyrica sowie Brufen bei Bedarf. Darunter sei er gut eingestellt. Neu seien Beschwerden aufgetreten, welche auch in die Armmuskulatur bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlten respektive es seien schmerzhaft Triggerpunkte vorhanden. Hier sei ebenfalls im Rahmen der Handtherapie die Triggerpunktbehandlung sowie Dehnung und Kräftigung eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer sei als ... zu 100 % arbeitsunfähig. Weiter wurde festgehalten, unbedingt solle die ambulante Therapie weitergeführt werden, um hier auch die Triggerpunktbehandlung im Bereich der Schulter- Nackenbeschwerden zu behandeln. Der Beschwerdeführer sei auch für Nervengleitübungen instruiert worden und führe ein Heimpro-

gramm durch. Gleichwohl sei die Einbindung in die Therapie in lockeren Abständen zur Überwachung indiziert, ebenso zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger.

3.4 Im Verlaufsbericht der Klinik E._____ des Spitals D._____ vom 2. Mai 2018 (AB 160) wurden die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 14. Februar 2018 (AB 130) aufgeführt. Es wurde festgehalten, klinisch zeige sich die Situation in etwa stationär. Erneut würden mit dem Beschwerdeführer die Therapieoptionen besprochen. Eine Revision des dorsalen Nervenastes wüsche er momentan nicht durchzuführen. Es werde die ambulante Handtherapie alle zwei Wochen weiterzuführen empfohlen. Dies insbesondere zur Triggerpunktbehandlung im Bereich der Schulter- und Nackenbeschwerden sowie zur Überwachung und zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger.

3.5 Im Bericht von PD Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, vom Spital D._____ vom 23. Oktober 2018 (AB 178) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Sensibilitätsstörung und Schwäche der rechten Hand nach Schnittverletzung 12/2016 m/b:

- 100 % Läsion EDC III, IV und V
- 60 % Läsion EDQ
- Läsion dorsaler Nervenast
- Trophische Störung
- Neuropathische Schmerzen im Bereich der Nervennaht
- Operation vom 20. Dezember 2016: Exploration, Débridement, Strecksehnen-naht, Neurorrhaphie dorsaler Nervenast
- aktuell: unauffällige motorische und sensible Neurographie und regelrechte Nervensonographie des N. ulnaris rechts

PD Dr. med. F._____ gab an, es handle sich um die Verlaufskontrolle in der allgemeinen neurologischen Sprechstunde bei St.n. Schnittverletzung der rechten Mittelhand im 12/2016 mit neuropathischen Schmerzen im Bereich der Hand sowie seit 02/2018 neu Schmerzen im ganzen Arm bis hin zum Nacken/Schulterbereich und Hinterkopf reichend. Klinisch-neurologisch fänden sich ein nahezu unveränderter Befund zur vorherigen Konsultation mit leichter Schwellung im Bereich der rechten Hand, eine verminderte Hand-Sensibilität mit Allodynie ab Handgelenk und insbeson-

dere im Bereich Dig III - V und reduzierter Kraftgrade aller Handmuskeln sowie in Ellbogen-Flexion/-Extension. Eine motorische und sensible Neurographie und wiederholende Ultraschalluntersuchungen des N. ulnaris hätten keine erklärenden Pathologien gefunden. Therapeutisch sei der Beschwerdeführer bereits bei den Kollegen der Plastischen- und Handchirurgie in Behandlung, alle zwei Wochen erfolge eine ambulante Ergotherapie zur Überwachung und zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger. Neben der durch die Verletzung zu erwartenden Ausfälle zeigten sich jedoch klinisch auch nicht zu erwartende Defizite im dominanten rechten Arm: die vorhandene generalisierte Handschwäche sei nicht der Ulnaris-Schädigung zuzuordnen; auch die muskuläre Schwäche und Schmerzen proximal der Verletzungsstelle seien durch die Schnittverletzung nicht erklärbar. Dies sei gegebenenfalls auf eine Dekonditionierung zurückzuführen. Der Beschwerdeführer gebe an, aufgrund von Schmerzen, trotz bestehender Lyrica Dosis von 400mg/Tag, gewisse Handfunktionen nicht ausführen zu können. Auf beruflicher Ebene erfolge aktuell eine Umschulung aufgrund der genannten Defizite. Für den weiteren Verlauf werde eine Fortführung der Ergotherapie sowie eine Vorstellung in der Neuropsychosomatik-Sprechstunde empfohlen.

3.6 In der ärztlichen Beurteilung vom 2. November 2018 (AB 180) führte die Kreisärztin Dr. med. C. _____ die gleichen Diagnosen wie im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 24. Januar 2018 (AB 118/3) auf. Sie hielt fest, neu liege ein Verlaufsbericht des Spitals D. _____ vom 13. Februar 2018 vor mit der Angabe, dass die Beschwerden in der Hand in etwa gleich geblieben seien. Die Schmerzen seien unter Lyrica zwei Mal pro Tag und Brufen gut eingestellt. Neu würden Beschwerden in der Armmuskulatur bis zum Nacken/Schulter angegeben. In den Befunden werde eine unverändert gute Funktion der Finger/Hand angegeben. Eine Wiederholung der neurologischen Untersuchung mit ENMG und Ultraschall habe einen nahezu unveränderten klinisch-neurologischen Befund mit verminderter Handsensibilität mit Allodynie ab Handgelenk und insbesondere im Bereich Dig. III - V und reduzierter Kraftgrade aller Handmuskeln sowie in Ellbogen Flexion und Extension ergeben. Die motorische und sensible Neurographie und wiederholende Ultraschalluntersuchung des Nervus ulnaris hätten keine erklärenden Pa-

thologien gefunden. Die Symptome am proximalen rechten Arm könnten durch die Schnittverletzung nicht erklärt werden. Sowohl in den Verlaufskontrollen auf der Handpoliklinik wie auf der Neurologie würden mehrmals unveränderte Befunde beschrieben, was einen bereits am 24. Januar 2018 (kreisärztliche Untersuchung) definierten stabilen Gesundheitszustand also mehrmals bestätige. Die Beschwerden im proximalen rechten Arm könnten durch die Schnittverletzung nicht erklärt werden und seien entsprechend bei der Beurteilung der invalidisierenden Restbeschwerden nicht miteinzu-beziehen. Auch am Integritätsschaden von 10 % mit der Begründung von Bewegungseinschränkung vor allem der Finger III - V, ohne jedoch vollständigen Funktionsverlust (Tabelle 3; Verlust der Finger III - V Integritätsentschädigung von 17.5 %) werde festgehalten. Bei einer Faustschlusskraft, gemessen mit dem Baseline-Dynamometer, von 14kg am 6. Juli 2018 sei funktionell sicher nicht von einem Handverlust auszugehen und die geschätzte Integritätsentschädigung definitiv nicht zu erhöhen. Die Ergotherapie könne bis Ende dieses Jahres noch weiter übernommen werden.

3.7 Im Verlaufsbericht der Klinik E. _____ des Spitals D. _____ vom 14. Januar 2019 (AB 193/3 f.) wurden die gleichen Diagnosen wie in den Verlaufsberichten vom 14. Februar 2018 (AB 130) und 2. Mai 2018 (AB 160) aufgeführt. Zudem wurde festgehalten, klinisch zeige sich der Verlauf in etwa stationär. Aus handchirurgischer Sicht sei die Fortführung der ambulanten Handtherapie in lockeren Abständen alle zwei Wochen indiziert, da der Beschwerdeführer hiervon deutlich profitiere. Er führe selbstständig intensiv Heimübungen durch, jedoch gebe es Anwendungen, welche er selbstständig nicht durchführen könne, wie z.B. Needeling sowie Triggerpunktbehandlung an Nacken und Rücken und Anbringen von Kinesiotape an Nacken und Rücken. Aus diesem Grund sei die Weiterführung der Therapie in lockeren Abständen, alle zwei Wochen, indiziert.

3.8 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 17. Januar 2019 (AB 193/5 - 7) wurden die folgenden Diagnosen nach ICD-10 aufgeführt:

Schnittverletzung mit Trennscheibe 12/2016 Hand rechts mit/bei:

- 100 % Läsion EDC III, IV und V, 60 % Läsion EDQ, Läsion dorsaler Nervenast
- Operative Versorgung 20. Dezember 2016: Exploration, Débridement, Strecksehennaht, Neurorrhaphie dorsaler Nervenast

- ENMG 09/2018: unauffällige motorische und sensible Neurographie und regelrechte Nervensonographie des N. ulnaris rechts
- Aktuell: Hyposensibilität mit neuropathischen Schmerzen im Narbenbereich, residuales Extensionsdefizit Dig. III - IV; zusätzliche funktionelle Symptomausweitung

Es wurde festgehalten, es finde sich aktuell noch ein residuales Streckdefizit von Dig. III - V, am ehesten im Rahmen der erfolgten Sehnenverletzungen der Fingerextensoren sowie neuropathische Schmerzen im Narbenbereich, Letztere seien zufriedenstellend kontrolliert mit Lyrica. Hinzu komme eine bei der Flexion von Dig. III - V fluktuierende Kraftentwicklung mit sakkadierter Innervation und intermittierend dazu Co-Kontraktion im Bereiche des rechten Ober- und Unterarmes, passend zu einer funktionellen Symptomausweitung. Die funktionelle Symptomausweitung sei in der heutigen Untersuchung weniger eindrücklich im Vergleich zum aktenanamnestischen Beschrieb in der neurologischen Sprechstunde vom 18. September 2018. Dem Beschwerdeführer werde das Konzept funktioneller neurologischer Störungen erklärt, zu verstehen als „Programmstörung“ und definitionsgemäss ohne verantwortliches strukturelles Korrelat. Die geschilderte Co-Kontraktion dürften womöglich die myofaszialen Schmerzen im rechten Schulter-/Nackebereich mitbeeinflussen, sodass je nach Verlauf gegebenenfalls eine punktuelle Wiederaufnahme einer ergo- respektive physiotherapeutischen Begleitung mit lokalen schmerzlindernden Massnahmen diskutiert werden könnte. Hinsichtlich der beschriebenen emotionalen Labilität und Reizbarkeit könnte je nach Leidensruck eine psychologische Begleitung angedacht werden.

3.9 Die Kreisärztin Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 2. April 2019 (AB 206) die gleichen Diagnosen wie in den Berichten vom 24. Januar 2018 (AB 118) und 2. November 2018 (AB 180) auf. Sie gab an, es werde bemängelt, dass in der Aktenzusammenfassung und Beurteilung vom 2. November 2018 nicht auf einen Bericht von PD Dr. med. F. _____ eingegangen worden sei. In der besagten Zusammenfassung sei die ENMG-Untersuchung erwähnt. Dabei zeige sich eine normale motorische Neurografie. Im Bericht vom gleichen Datum von PD Dr. med. F. _____ werde dieser Befund nochmals zusammengefasst. Sie sage, dass die vorhandene generalisierte Handschwäche sowie die muskuläre Schwäche und

Schmerzen proximal der Verletzungsstelle nicht erklärbar seien und gegebenenfalls auf eine Dekonditionierung zurückzuführen seien. Die Dekonditionierung sei eine reine Vermutung, eine mögliche, aber nicht überwiegend wahrscheinliche Erklärung. Wie PD Dr. med. F. _____ ausführe, seien die Schwäche und Schmerzen proximal der Verletzungsstelle strukturell nicht erklärbar und könnten somit nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis im Dezember 2016 gesehen werden. Für die Behandlung proximal der Verletzungsstelle sei aufgrund der oben genannten Erklärung eine Kostenübernahme durch die Suva nicht gegeben.

4.

4.1

4.1.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 4 ff.; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 5), der Endzustand sei – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – im Januar 2018 noch nicht erreicht gewesen, weshalb die Integritätsentschädigung zu früh festgelegt worden sei. Die in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden seien unfallkausal und seien folglich wie im Übrigen auch die psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses bei der Bestimmung der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen. Von ärztlicher Seite sei eindringlich auf die Weiterführung der ambulanten Therapie (Ergotherapie), insbesondere der Triggerpunktbehandlung im Bereich der Schulter- und Nackenbeschwerden und die damit zu erwartende Besserung hingewiesen worden.

4.1.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung (vgl. insbesondere Beschwerdeantwort S. 8 Ziff. 7.9), die in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und deshalb bei der Festlegung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen. Weiter sei der Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen an der rechten Hand gemäss der Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. C. _____ vom 24. Januar 2018 im Januar 2018 erreicht gewesen. Zu diesem Zeitpunkt hätten keine medizinischen Behandlungen mehr zur Diskussion ge-

standen, die zu einer namhaften Besserung der Unfallfolgen beigetragen hätten. Die empfohlene Ergotherapie habe nur noch dem Erhalt der Fingerfunktion gedient. Da im Januar 2018 der Endzustand erreicht gewesen sei, sei in diesem Zeitpunkt zu Recht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung geprüft worden.

4.2

4.2.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 4; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 3), dass er vor dem Unfall vom 20. Dezember 2016 beschwerdefrei gewesen sei, ist zu bemerken, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Was die Unfallkausalität der in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden betrifft, war von diesen nicht in einer Nachkontrolle vom 14. Februar 2017 – ein Bericht zu einer solchen Konsultation findet sich nicht in den Akten – erstmals die Rede (Beschwerde S. 4), sondern im Bericht der Klinik E. _____ des Spitals D. _____ vom 14. Februar 2018 (AB 130) im Zusammenhang mit einer Untersuchung vom 13. Februar 2018. Folglich sind die erwähnten Beschwerden entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5) und wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält (Beschwerdeantwort S. 5. Ziff. 7.4), nicht zeitnah zum Unfall vom 20. Dezember 2016 aufgetreten. Daran vermögen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 30. März 2020, S. 2, nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin veranlasste hinsichtlich dieser Beschwerden weitere Abklärungen (AB 177), woraufhin PD Dr. med. F. _____ im Bericht vom 23. Oktober 2018 (AB 178) festhielt, eine motorische und sensible Neurographie und wiederholende Ultraschalluntersuchungen des N. ulnaris hätten keine erklärenden Pathologien gefunden. Neben der durch die Verletzung zu erwartenden Ausfälle zeigten sich jedoch klinisch auch nicht zu erwartende Defizite im dominanten rechten Arm: die vorhandene generalisierte Handschwäche sei nicht der Ulnaris-Schädigung zuzuordnen; auch die muskuläre Schwäche

und Schmerzen proximal der Verletzungsstelle seien durch die Schnittverletzung nicht erklärbar. Dies sei gegebenenfalls auf eine Dekonditionierung zurückzuführen. Die Kreisärztin Dr. med. C. _____ hat sodann am 2. November 2018 (AB 180) schlüssig und überzeugend dargelegt, dass die motorische und sensible Neurographie und wiederholende Ultraschalluntersuchung des Nervus ulnaris keine erklärenden Pathologien gefunden hätten. Die Beschwerden im proximalen rechten Arm könnten durch die Schnittverletzung nicht erklärt werden und seien entsprechend bei der Beurteilung der invalidisierenden Restbeschwerden nicht miteinzubeziehen. Am 2. April 2019 (AB 206) führte die Kreisärztin Dr. med. C. _____ unter expliziter Bezugnahme auf die Einschätzung von PD Dr. med. F. _____ ebenso schlüssig und überzeugend aus, die von PD Dr. med. F. _____ erwähnte Dekonditionierung sei eine reine Vermutung, eine mögliche, aber nicht überwiegend wahrscheinliche Erklärung. Mit anderen Worten ist es möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Fehlhaltung des rechten Armes infolge des Unfalles vom 20. Dezember 2016 zu einer Dekonditionierung und in der Folge zu den in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden geführt hat.

4.2.2 Soweit der Beschwerdeführer bemängelt (Beschwerde S. 5; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 3 f.), dass die Kreisärztin Dr. med. C. _____ lediglich Allgemeinmedizinerin sei, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen (Beschwerdeantwort S. 7), dass die Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 9 S. 40 E. 7.5.4), dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Entscheid des BGer vom 24. Oktober 2019, 8C_316/2019, E. 5.4). Auch aus dem Einwand, wonach Dr. med. C. _____ ihre Beurteilungen allein aufgrund der Akten und somit ohne persönliche Untersuchung vorgenommen habe (Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 3 f.), kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn 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). Diese Anforderungen sind im vorliegenden Fall erfüllt; daran ändert nichts, dass ein komplexer, komplizierter Verlauf sowie multimodale Beschwerden zu beurteilen sind (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 30. März 2020 S. 4). Folglich erfüllen die Beurteilungen der Kreisärztin Dr. med. C. _____ vom 24. Januar 2018 (AB 118 f.), 2. November 2018 (AB 180) und 2. April 2019 (AB 206) die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.8 hiervor), womit ihnen volle Beweiskraft zukommt und darauf abgestellt werden kann. Der Sachverhalt ist somit genügend abgeklärt, so dass – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Rechtsbegehren Ziff. 5) – auf weitere Abklärungen in Form eines Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann.

4.2.3 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend (Beschwerde S. 5 f.; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 4), die Beschwerdegegnerin habe die Unfallkausalität der in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden anerkannt, indem sie im Mai und November 2018 (AB 163, 182) Kostengutsprache für weitere Ergotherapiebehandlungen erteilt habe, in deren Rahmen auch Triggerpunktbehandlungen im Bereich der Schulter- und Nackenbeschwerden durchgeführt worden seien. Folglich habe die Beschwerdegegnerin den Wegfall der natürlichen Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Die fraglichen Ergotherapiebehandlungen wurden in erster Linie zum Erhalt der Beweglichkeit der Finger bzw. zum Erhalt der verbleibenden Erwerbsfähigkeit vergütet (AB 163, 168, 182). Dass in diesem Rahmen auch die erwähnten Triggerpunktbehandlungen durchgeführt wurden, vermag nicht zur Anerkennung der Unfallkausalität hinsichtlich der fraglichen Beschwerden durch die Beschwerdegegnerin zu führen. Dies umso mehr, als die Kausalität dieser Beschwerden während der laufenden Ergotherapie abgeklärt wurde (vgl. Beschwerdeantwort S. 7 f. Ziff. 7.7) und somit noch

umstritten war. Aufgrund der fehlenden Anerkennung der Unfallkausalität hat die Beschwerdegegnerin auch nicht den Nachweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität zu erbringen. Mit anderen Worten findet diesbezüglich keine Beweislastumkehr (vgl. E. 2.4.2 hiervor) statt (vgl. Entscheide des BGer vom 14. Oktober 2015, 8C_444/2015, E. 4.6, und vom 15. Mai 2014, 8C_805/2013, E. 4.3).

4.2.4 Nach dem Dargelegten stehen die in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. Dezember 2016, womit sie sowohl bei der Beurteilung des korrekten Zeitpunktes des Fallabschlusses als auch bei der Bestimmung der Höhe der Integritätsentschädigung unberücksichtigt zu bleiben haben.

5.

5.1

5.1.1 Wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.1.1 hiervor), macht der Beschwerdeführer geltend, die Integritätsentschädigung sei zu früh festgelegt worden, der Endzustand sei noch nicht erreicht. Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (aArt. 24 Abs. 2 UVG, in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung). Der Fallabschluss hat zu erfolgen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. E. 2.6 hiervor). Hinsichtlich der an der rechten Hand unfallbedingt verbleibenden Restbeschwerden hat die Kreisärztin im voll beweiskräftigen Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 24. Januar 2018 (AB 118) überzeugend und schlüssig ausgeführt, von weiteren Behandlungen erwarte sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des aktuellen unfallbedingten Gesundheitszustandes. Darauf ist abzustellen, dies umso mehr, als in den zeitlich danach erstellten medizinischen Berichten im Wesentlichen von in etwa gleichbleibenden

Beschwerden an der rechten Hand die Rede ist (Berichte der Klinik E. _____ vom 14. Februar 2018 [AB 130], 2. Mai 2018 [AB 160], 12. Juli 2018 [AB 171] und 14. Januar 2019 [AB 190]). Im Übrigen wurde bereits erwähnt (vgl. E. 4.2.3 hiervor), dass die Ergotherapie zum Erhalt der Fingerbeweglichkeit bzw. zum Erhalt der verbleibenden Erwerbsfähigkeit gewährt wurde (AB 163, 168, 182) und nicht weil davon noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet wurde.

5.1.2 Nach dem Dargelegten war im Januar 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, weshalb die Festlegung der Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 19. Februar 2018 (AB 126) nicht verfrüht erfolgt ist.

5.2

5.2.1 Hinsichtlich der Höhe der Integritätsentschädigung ist nochmals darauf hinzuweisen (vgl. E. 4.2.4 hiervor), dass die in die Armmuskulatur rechts bis hin zum Nacken und Schulterbereich ausstrahlenden Beschwerden nicht unfallkausal sind, weshalb sie bei der Festlegung der Integritätsentschädigung ausser Acht zu lassen sind. Folglich ist auf die diesbezüglich in der Beschwerde, S. 8, und der Stellungnahme vom 30. März 2020, S. 6, gemachten Ausführungen nicht näher einzugehen.

Im Übrigen macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 7 f.; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 6), es seien allfällige zukünftige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes sowie die anhaltende psychische Belastung mit einzubeziehen. Für den Verlust der Finger II - V sehe die Suva-Tabelle 3 eine Integritätsentschädigung von 30 % vor. Bei Finger II liege nur eine teilweise Gebrauchseinschränkung von 60 % vor, zudem könne die Hand noch als Gegenhaltehand verwendet werden. Somit rechtfertige sich für die 40 %-ige Beweglichkeit des Fingers II eine Kürzung von 3 % ($30/4 \text{ Finger} \cdot 40 \%$), was zu einer diesbezüglichen Integritätsentschädigung von 27 % führe. Davon ausgehend rechtfertige sich ein weiterer Abzug dafür, dass es sich nicht um einen totalen Verlust handle, sondern lediglich um eine einem Verlust nahekommende Gebrauchseinschränkung. Die Kreisärztin berücksichtige hierzu im Verhältnis

einen relativen Abzug von 42 % ($100 - [10/17.5*100]$). In Bezug auf die 27 %-ige Integritätsentschädigung ergebe sich somit ein weiterer Abzug von 11.34 %, womit für die bleibenden Einschränkungen der Beweglichkeit der Finger II - V eine Integritätsentschädigung von 15.66 % angemessen sei.

5.2.2 Vorliegend relevant sind einzig die von der Kreisärztin festgestellten Restbeschwerden an der rechten, dominanten Hand im Sinne von Bewegungseinschränkung vor allem der Finger III - V (AB 119). Soweit der Beschwerdeführer von einer Gebrauchseinschränkung des Fingers II im Umfang von 60 % ausgeht (Beschwerde S. 7; Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 6), ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 9 Ziff. 8.2), dass im Operationsbericht der Klinik G._____ des Spitals D._____ vom 23. Dezember 2016 (AB 17) die EDC-Sehne am Finger II als intakt beschrieben wurde. Die erwähnte 60 %-ige Läsion der EDQ (Extensor digiti quinti)-Sehne umschreibt den Verletzungsumfang dieser Sehne am Finger V. Eine Bewegungseinschränkung des Fingers II ist in den Akten nicht dokumentiert, so wie dies vom Beschwerdeführer behauptet wird (Stellungnahme vom 30. März 2020 S. 6). Insofern sind auch die vom Beschwerdeführer vorgenommenen Berechnungen unter Verweis auf die Suva-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten), ausgehend von vier und nicht nur drei beeinträchtigten Fingern (Beschwerde S. 7), nicht zutreffend. Demgegenüber überzeugen die schlüssigen und voll beweiskräftigen Ausführungen der Kreisärztin Dr. med. C._____ vom 24. Januar 2018 (AB 119) hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsschaden in jeder Hinsicht, wonach sich bleibende Bewegungseinschränkungen vor allem der Finger III - V zeigten. Gemäss UVG Integritätsentschädigung Tabelle 3 sei bei Verlust dieser drei Finger ein Integritätsschaden von 17.5 % veranschlagt. Beim Beschwerdeführer bestehe kein vollständiger Funktionsverlust, weshalb sich ein Schaden von 10 % ergebe.

Soweit der Beschwerdeführer die Berücksichtigung einer zukünftigen Verschlechterung verlangt (Rechtsbegehren Ziff. 2, Beschwerde S. 7), kann dem nicht gefolgt werden, da eine solche in den Akten nirgends auch nur angedeutet wird.

Was die Berücksichtigung der gelten gemachten psychischen Beschwerden betrifft (Beschwerde S. 5 und 7), ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 10 Ziff. 8.6), dass in den Akten keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden und sich der Beschwerdeführer auch nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet. Somit ist nicht vom Vorliegen einer relevanten psychischen Beeinträchtigung auszugehen, weshalb sich auch die Prüfung eines allfälligen Kausalzusammenhanges erübrigt.

5.2.3 Nach dem Dargelegten ist im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Dezember 2016 die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- bei einer Integritätseinbusse von 10 % für die an der rechten Hand bestehenden Einschränkungen nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

6.

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

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. März 2020 inklusive Beilagen)
- 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.