

200 20 290 UV
JAP/PRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. März 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über die B. _____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 22. September 2017 mit dem Zeigefinger der rechten Hand in das laufende Messer einer Mähmaschine geriet und dabei eine subtotale Amputation Höhe Grundgliedschaft erlitt. Gleichentags wurde ihm der entsprechende Zeigefinger total amputiert (vgl. Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, 16, 53). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 4 f., 72) und holte insbesondere zwei kreisärztliche Beurteilungen bei Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Januar (AB 50) und 25. April 2019 (AB 60) ein. Mit Verfügung vom 6. Juni 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie den Fall, was die psychischen Beschwerden anbelange, per 6. Juni 2019 abschliesse und die Versicherungsleistungen auf denselben Zeitpunkt eingestellt würden, da die bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien (AB 64). Gleichentags gewährte die Suva mit separater Verfügung bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung (AB 68). Die gegen die Verfügung vom 6. Juni 2019 betreffend Einstellung der Versicherungsleistungen erhobene Einsprache (AB 73) wies die Suva mit Entscheid vom 13. März 2020 ab (AB 83).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt D. _____, am 16. April 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 13. März 2020 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. Februar 2018 bis auf Weiteres ein Taggeld von mindestens Fr. 171.-- zu entrichten.
3. Mehrforderungen bleiben vorbehalten;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.)

Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. Zwischen dem Unfall vom 22. September 2017 und der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bestehe ein natürlicher und auch adäquater Kausalzusammenhang. Zudem rügte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs.

Mit Schreiben vom 27. April 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er Rechtsanwalt D. _____ per sofort das Mandat entzogen habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Juni 2020 überliess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht eine Kopie seines an die Beschwerdegegnerin gerichteten Schreibens vom selben Datum.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. März 2020 (AB 83), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache (AB 73) gegen die Verfügung vom 6. Juni 2019 (AB 64) gemäss Dispositiv abwies. In jenem Verwaltungsakt hatte sie – „was die psychischen Beschwerden anbelangt“ – den Fall per 6. Juni 2019 abgeschlossen, den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneint und die vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung auf diesen Zeitpunkt eingestellt (AB 64, S. 2). Das Taggeld terminierte sie jedoch faktisch bereits per 31. Januar 2018 (AB 72) und hielt auch in den Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheides fest, aus „organischer Sicht“ bestehe bereits seit 1. Februar 2018 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 83, S. 4 E. 4). Nach seinem tatsächlichen rechtlichen Gehalt (vgl. BGE 132 V 74 E. 2 S. 76; SVR 2017 UV Nr. 27 S. 90 E. 4.3) sind der angefochtene Einspracheentscheid und die ihm zugrundeliegende Verfügung somit dahingehend zu interpretieren, dass der Taggeldanspruch bereits für die Zeit ab Februar 2018 verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist demzufolge der Taggeldanspruch im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. September 2017 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin das Taggeld zu Recht per 31. Januar 2018 einstellte. Weil ein separater Fallabschluss einerseits für psychische und andererseits für somatische Beschwerden ausser Betracht fällt, beschränkt sich die gerichtliche Überprüfung nicht nur auf die ersteren Aspekte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1 f.). Was den Rentenanspruch anbelangt ist zu konstatieren, dass die Verwaltung hierüber implizit befand, indem sie den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen integral negierte (AB 64, S. 2). Nach dem erkennbaren, wirklichen Sinne seiner Rechtsschriften (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 32 N. 11) ging es dem Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren und geht es ihm nunmehr auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren letztlich generell um eine Entschädigung für die seines Erachtens weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit. Indem er die Weiterausrichtung des Taggeldes fordert macht er gleichzeitig klar, dass seines Erachtens der Zeitpunkt des Fallabschlusses mit Rentenprüfung noch gar nicht erreicht war. Die Beschwerde richtet sich somit sinn gemäss auch gegen die Verweigerung einer Rente, zumal er sich darin über weite Strecken mit der im Einspracheentscheid durchgeführten

Adäquanzprüfung, welcher im Rahmen der Beurteilung von Dauerleistungsansprüchen im Zeitpunkt des Fallabschlusses Bedeutung zukommt (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116), auseinandergesetzt hat (Beschwerde Rz. 36-50). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage hängen denn auch derart eng zusammen, das von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354). Folglich hat sich die gerichtliche Prüfung auch auf einen allfälligen Rentenanspruch zu erstrecken. In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist die separate Verfügung vom 6. Juni 2019 (AB 68) in Rechtskraft erwachsen.

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

2.3 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 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 BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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).

2.4 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzu-

sammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4.1 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).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Be-

schwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

2.5 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 Gesundheitszustandes 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).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 22. September 2017 (vgl. AB 1) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung per 31. Januar 2018 noch mit einer namhaften Gesundheitsverbesserung zu rechnen war bzw. die damals weiterhin geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfall standen. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Beschwerdeführer begab sich nach dem Unfall am 22. September 2017 aufgrund einer subtotalen Amputation des rechten Zeigefingers in

das Spital E._____ (AB 53; vgl. auch AB 6), von wo er gleichentags in die Klinik F._____ verlegt wurde und sich einer Operation (totale Amputation und Stumpfversorgung Digitus II rechts) unterzog (AB 16). Vom 22. September bis 1. Oktober 2017 wurde eine 100%ige und vom 2. Oktober bis 12. November 2017 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 10).

Im Verlaufsbericht vom 23. November 2017 diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, eine subtotale Amputation Digitus II rechts Höhe Grundgliedschaft (vgl. auch AB 9, S. 2 f.). Insgesamt zeige sich bei einer erst sechs Wochen zurückliegenden Amputationsverletzung mit Stumpfversorgung ein recht schönes Ergebnis. Die Wundverhältnisse seien reizlos. Der Stumpf sei weich gedeckt. Es würden sich noch Beschwerden zeigen, die für ein Neurom im Verlauf des ulnopalmaren Digitalnerven sprächen (AB 14, S. 2). Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. November 2017 bis 2. Februar 2018 attestiert (AB 12).

3.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, diagnostizierte am 19. März 2018 einen Verdacht auf ein endständiges Neurom des ulnaren Digitalnervs Digitus II rechts bei Status nach subtotaler Amputation vom 22. September 2017 mit Stumpfversorgung (AB 33, S. 2). In seinen angestammten multiplen Berufen sei der Beschwerdeführer wohl auch langfristig im Büro zu 10 % und bei der handwerklichen Arbeit zu geschätzten 20-30 % zumindest aktuell arbeitsunfähig (AB 33, S. 3).

Am 9. Juli 2018 führte Dr. med. H._____ aus, der Beschwerdeführer habe inzwischen das Lyrika abgesetzt. Hierunter hätten zwar die Dys- und Parästhesien leicht zugenommen, diese könne er aber aktuell einigermaßen akzeptieren. Der Stumpf störe nach wie vor. Immer wieder würde er anschlagen, was doch zu deutlichen Schmerzen führe. Gleichwohl möchte er aktuell den Stumpf eher akzeptieren als eine Strahlresektion durchführen zu lassen. Insbesondere befürchte er eine Kraftminderung beim Heben von schweren Gegenständen. Aus handchirurgischer Sicht bestehe kein weiterer Handlungsbedarf (AB 35, S. 4).

3.1.3 Im Bericht vom 13. Dezember 2018 diagnostizierte lic. phil. I._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei welcher der Beschwerdeführer seit dem 19. März 2018 in psychologischer Therapie ist, eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.20) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; AB 45, S. 2).

3.1.4 Dr. med. C._____ führte in der kreisärztlichen Beurteilung vom 29. Januar 2019 aus, die handchirurgische Behandlung sei abgeschlossen. Es bestünden somatische Restbeschwerden am Stumpf des rechten Zeigefingers bei Verdacht auf Neurom. Eine Neurom-Exzision wäre möglich, würde jedoch "nur" die Schmerzsituation verbessern, um wie viel sei jedoch ungewiss (AB 50, S. 2).

In der kreisärztlichen Beurteilung vom 25. April 2019 führte Dr. med. C._____ im Zusammenhang mit der Frage nach einer ärztlichen Fehlbehandlung aus, aufgrund des intraoperativen Befundes wäre bei nur minimal erhaltener Hautbrücke das Resultat einer Replantation des Fingers ungewiss und mit hohem Risiko für eine Nekrose des Fingers gewesen (AB 60).

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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

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 Hinsichtlich der Frage des Fallabschlusses bestehen gemäss Aktenlage zumindest gewisse Hinweise, dass nach der notfallmässigen Selbstvorstellung im Spital E. _____ vom 22. September 2017 (AB 6, 53), der gleichentags durchgeführten Operation (Amputation des rechten Zeigefingers Höhe Grundgliedschaft und Stumpfversorgung; AB 16) sowie den klinischen Verlaufskontrollen (AB 9, 14) Ende Januar 2018 keine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Die geplante Verlaufskontrolle vom 10. Januar 2018 im Spital E. _____ (vgl. AB 14, S. 3) entfiel offenbar und es waren auch keine weiteren Konsultationen mehr geplant (AB 23; vgl. auch AB 24, S. 2; 32, S. 1). Es fand lediglich noch am 19. März 2018 eine handchirurgische Konsultation bei Dr. med. H. _____ statt (AB 33, 35), wobei dies im Auftrag des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers geschah, um zur Prüfung rechtlicher Schritte gegen das Spital E. _____ eine Zweitmeinung einzuholen (AB 32, S. 1). Mithin war die handchirurgische Behandlung Ende Januar 2018 abgeschlossen. Fast zeitgleich – nämlich am 2. Februar 2018 – endete auch die seitens des Spitals E. _____ am 20. November 2017 noch attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 12). Dass der Beschwerdeführer am 19. März 2018 eine Psychotherapie bei lic. phil. I. _____ (AB 32, S. 1; 45) aufnahm und Dr. med. H. _____ später wiederum eine Arbeitsunfähigkeit postulierte (AB 33, S. 3), ist im Kontext des Fallabschlusses grundsätzlich irrelevant, beantwortet sich die Frage nach der namhaften Besserungsfähigkeit doch prospektiv (vgl. E. 2.5 hiervor). Wie es sich mit dem Fallabschluss und der

Taggeldterminierung verhält, kann hier mit Blick auf den einheitlichen Streitgegenstand (vgl. E. 1.2 hiervor) jedoch letztlich offen bleiben, denn wie aufzuzeigen sein wird, besteht jedenfalls zur Beurteilung des Rentenanspruchs keine hinreichende medizinische Entscheidungsgrundlage.

3.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen – und damit implizit auch einen Rentenanspruch i.S.v. Art. 18 UVG (vgl. E. 1.2 hiervor) – mit der sinngemässen Begründung, dass keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorlägen und es hinsichtlich der noch geklagten psychischen Beschwerden an der adäquaten Unfallkausalität mangle (AB 63, S. 2 und AB 83, S. 4 ff. E. 4 f.). In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei offenbar auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 29. Januar (AB 50) und 25. April 2019 (AB 60). Darin wurden somatische Restbeschwerden am Stumpf beschrieben und der Erfolg einer Neurom-Exzision bzw. die Frage einer ärztlichen Fehlbehandlung im Spital E._____ diskutiert. Weder schätzte die Suva-Kreisärztin die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit noch äusserte sie sich zur Auffassung des behandelnden Handchirurgen Dr. med. H._____ vom 19. März 2018 (AB 33, S. 3), wonach für handwerkliche Verrichtungen zumindest aktuell eine 20-30%ige bzw. für Büroarbeiten wohl auch langfristig eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit verbleibe. Gemäss Aktenlage war die Faustschlusskraft der dominanten rechten Hand nach den klinischen Erhebungen mittels Jamar-Dynamometer gegenüber der linken Seite im November 2017 auf 36 kg (AB 14, S. 2) bzw. im März 2019 auf 46 kg (AB 33, S. 2) vermindert. Beide Rohkraft-Werte lagen immerhin über dem minimalen Normwert von 28.7 kg (rechts), jedoch unter dem Mittel von 47.4 kg (rechts) für Männer im damaligen Alter des Beschwerdeführers (vgl. DIDAY-NOLLE et. al. in BIRGITTA WALDNER-NILSSON [Hrsg.], Handrehabilitation, 3. Aufl. 2013, S. 54, Tab. 2.7). Zudem war auch die Beweglichkeit des verbliebenen Grundgelenks (Metacarpophalangealgelenk; MCP) des Digitus II rechts gemäss Neutral-Null-Durchgangsmethode in der Beugung auf 75° bzw. im Juli 2018 auf 70° limitiert (AB 14, S. 2; 33, S. 2; 35, S. 3; bei einem Sollwert von 90°). Auch diese Befunde wären zu würdigen und ein medizinisches Zumutbarkeitsprofil zu formulieren gewesen. Dies unterliess die Suva-Kreisärztin, was auch daran liegen mag, dass ihr als Allgemeininternistin zur Beurteilung des spezifischen Gesundheitsscha-

dens die orthopädische bzw. handchirurgische Fachkompetenz abgeht (vgl. <www.medregom.admin.ch>). Soweit sie mit ihrer Aktenbeurteilung vom 29. Januar 2019 (AB 50) implizierte, aus somatischer Sicht sei wieder eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit erreicht, stünde dem die fachärztliche Auffassung des Dr. med. H. _____ (AB 33, S. 3) entgegen. Zwar kann die Letztere mangels näherer Begründung und bei fehlendem Abgleich der spezifischen funktionellen Einbussen mit dem Anforderungsprofil in den mannigfaltigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers nicht restlos nachvollzogen werden. Die fachärztlichen Schlussfolgerungen des Handchirurgen wären jedoch geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen Einschätzungen zu begründen. Bei dieser Ausgangslage sind weder Bestand bzw. Umfang einer Leistungseinschränkung noch deren natürliche Unfallkausalität geklärt. Schliesslich fehlt auch eine Grundlage zur Beurteilung der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden. Denn die Unfallversicherung ist auch bei der – unter Ausschluss psychischer Aspekte vorzunehmenden – konkreten Prüfung der Adäquanzkriterien (sog. Psycho-Praxis), insbesondere bei der Prüfung der Dauer und des Umfangs der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), allemal auf eine schlüssige und vollständige medizinische Aktenlage zu den somatischen Unfallfolgen angewiesen (BGer 8C_210/2018, E. 3.2.3.1).

3.5 Nach dem hiervor Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. März 2020 (AB 83) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Beschwerden an der rechten Hand mittels orthopädischer bzw. handchirurgischer Erhebung – im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung oder durch eine verwaltungsexterne Begutachtung – weiter abklärt. Damit ist insbesondere der vielseitigen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers Rechnung zu tragen. Nach eigenen Angaben arbeitet er – nebst dem auf eigene Rechnung in seiner Freizeit betriebenen ... – (bei einem Beschäftigungsgrad von 80 %) zu 80 % aktiv an ... und erledigt zu 20 % administrative Belange, so auch für die Unternehmensbereiche ..., ... und ...

(AB 1 Ziff. 3; 24, S. 1; 27, S. 2; 32, S. 2). Weil sich die Rechtsfrage der Adäquanz der psychischen Beschwerden erst gestützt darauf beantworten lässt, ist gegebenenfalls (d.h. soweit die Adäquanz zu bejahen wäre) zusätzlich eine fachpsychiatrische Abklärung in Betracht zu ziehen. Danach hat die Beschwerdegegnerin über die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und den Rentenanspruch neu zu verfügen.

3.6 Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Weiterungen zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Begründungspflicht als Teilgehalt des rechtlichen Gehörs (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Art. 49 Abs. 3 ATSG) verletzte (Beschwerde, S. 6 Ziff. 3).

4.

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

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Schreiben vom 27. April 2020 teilte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht mit, dass er Rechtsanwalt D. _____ per sofort das Mandat entzogen habe. Am 29. Mai 2020 reichte er drei Honorarnoten von Rechtsanwalt D. _____ vom 28. Dezember 2017, 7. August und 12. April 2018 sowie eine Aufforderung zur Bezahlung einer offenen Forderung gestützt auf eine Zwischenabrechnung vom 5. Oktober 2018 ein. Insgesamt ergibt sich daraus eine Forderung von Fr. 8'119.70 (inkl. Auslagen und MWSt.). Die eingereichten Kostennoten wie auch die Zahlungsaufforderung für die Zwischenabrechnung betreffen jedoch allesamt in zeitlicher Hinsicht vorprozessuale Perioden sowie inhaltlich die Arzthaftung und nicht das sozialversicherungsrechtliche Verfahren. Die Parteientschädigung für den anwaltlichen Aufwand bis zum Mandatsentzug wird folglich mit Blick auf vergleichbare Fälle und den gebotenen Aufwand ermessensweise auf pau-

schal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 13. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva (samt Kopie der Eingabe vom 18. Juni 2020 inkl. 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.