

UV 200 2024 525
FRC/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 6. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene und als ... erwerbstätige A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ihm gemäss Schadenmeldung UVG vom 16. September 2021 am 7. September 2021 anlässlich eines Arbeitsprozesses von einer ... drei Finger der linken Hand abgetrennt wurden (Akten Suva [act. II] 2). Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und richtete Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern aus (act. II 10). Nach getätigten Abklärungen sprach diese dem Versicherten mit Verfügung vom 6. April 2023 (act. II 135) gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 11. Juli 2022 (act. II 87 f.) bei einem Invaliditätsgrad von 10% ab dem 1. Juli 2022 eine entsprechende Übergangsrente zu und stellte die Prüfung einer Rentenanpassung per Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in Aussicht. Weiter sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 7.5 % zu. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einsprache und beantragte in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm rückwirkend eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung entsprechend einem Invaliditätsgrad von 40 % zuzusprechen und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15 % zu gewähren (act. II 142). Die IV-Stelle Bern verneinte unangefochten mit Verfügung vom 4. September 2023 (act. II 147) einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und mit Verfügung vom 5. Dezember 2023 (act. II 149) bei einem Invaliditätsgrad von 9 % den Anspruch auf eine Invalidenrente. Mit Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 (act. II 157) verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Rente entsprechend einem höheren Invaliditätsgrad als 10 % sowie auf eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer höheren Integritätseinbusse als 7.5 % und wies die Einsprache gegen die Verfügung vom 6. April 2023 (act. II 135) ab.

B.

Mit Eingabe vom 8. August 2024 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 (act. II 157). Er beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 15 % zuzusprechen sei.

Mit separater Eingabe – ebenfalls vom 8. August 2024 – beantragt der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Nachdem der Beschwerdeführer in Bezug auf den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. August 2024) mit Eingabe vom 21. August 2024 die Police seiner obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingereicht hatte, wurde mit prozessleitender Verfügung vom 22. August 2024 festgestellt, dass aus der eingereichten Versicherungspolice hervorgehe, dass der Beschwerdeführer bei der D._____ krankenpflegeversichert sei, welche ihren Versicherten eine kostenlose Gesundheitsrechtsschutzversicherung anbiete in welcher Streitigkeiten gegenüber Sozial- und/oder Privatversicherern versichert seien. Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, mitzuteilen und zu belegen, ob er durch die D._____ Rechtsschutzversicherung Deckung erhalte resp. weshalb diese keine Deckung für das vorliegende Verfahren gewähre.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 11. September 2024 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diverse Kopien von Korrespondenz mit der Rechtsschutzversicherung ein (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 3 ff.) und führte aus, aus den eingereichten Unterlagen ergebe sich, dass die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers Kostengutsprache im Umfang von total zehn Stunden, wovon acht Stunden bereits aufgebraucht seien, erteilt habe. Er beschränkte das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege

auf die von der Rechtsschutzversicherung nicht übernommenen Leistungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. November 2024 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt mangels Vorliegens einer Prozessarmut abgewiesen. Den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen sei zu entnehmen, dass der Fall verspätet der Rechtsschutzversicherung gemeldet worden sei und diese einerseits eine Kostengutsprache erteilt habe und andererseits aus Kulanzgründen einen gewissen Anteil der bereits erbrachten Leistungen übernehme. Die unentgeltliche Rechtspflege sei subsidiär gegenüber Rechtsschutzversicherungen, sofern eine Kostengutsprache vorliege. Vorliegend bestehe eine solche Kostengutsprache und es wäre dem Rechtsvertreter zumutbar gewesen, rechtzeitig die Rechtsschutzversicherung zu kontaktieren. Die Folgen der verspäteten Meldung an die Rechtsschutzversicherung seien nicht wie beantragt, über eine teilweise Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu kompensieren. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b 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 1. Juli 2024 (act. II 157). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Die mit Verfügung vom 6. April 2023 (act. II 135) zugesprochene und mit Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 (act. II 157) bestätigte Übergangsrente ist vorliegend nicht mehr streitig, so dass diesbezüglich Teilrechtskraft eingetreten ist (BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358).

1.3 Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 15 % anstatt der zugesprochenen Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 7.5 % womit der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt (Fr. 148'200.-- [Art. 22 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung {UVV; SR 832.202}] x 7.5 % [Art. 36 Abs. 2 UVV i.V.m. Anhang 3 Ziff. 1] = Fr. 11'115.--) und die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

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

2.

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

Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 150 V 229 E. 3 S. 230).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

2.3

2.3.1 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 Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag

des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

2.3.2 Die Integritätsentschädigung soll den immateriellen Schaden (Schmerzen, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses) ausgleichen, der über die Phase der medizinischen Behandlung hinaus andauert und von dem anzunehmen ist, dass er ein Leben lang bestehen bleibt (BGE 133 V 224 E. 5.1 S. 230). 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).

2.3.3 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_415/2023 vom 3. Oktober 2024 E. 3, zur Publikation vorgesehen).

Unerheblich ist, ob die Schädigung dank eines Hilfsmittels mehr oder weniger vollständig ausgeglichen werden kann mit der Folge, dass sie sich im täglichen Leben nicht mehr oder nur noch in geringem Mass nachteilig auswirkt. Die Bemessung des Integritätsschadens bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs hat daher z.B. bei der Versorgung mit Endoprothesen nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen (Urteil des

BGer 8C_415/2023 vom 3. Oktober 2024 E. 3, zur Publikation vorgesehen).

Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich 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 (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b S. 221; SVR 2023 UV Nr. 45 S. 158, 8C_656/2022 E. 3.2).

Die Bemessung des Integritätsschadens hängt 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; SVR 2023 UV Nr. 45 S. 158, 8C_656/2022 E. 3.2).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). In einem ersten Schritt obliegt es der medizinischen Fachperson, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwiefern ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Aufgabe von Verwaltung oder Gericht ist es aber, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Obschon sich die rechtsanwendenden Behörden an die medizinischen Angaben zu halten haben, fällt die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich in ihren Aufgabenbereich (vgl. Urteil des BGer 8C_746/2022 vom 18. Oktober 2023 E. 4.2).

3.

Es steht zu Recht ausser Diskussion, dass das Ereignis vom 7. September 2021, bei welchem dem Beschwerdeführer drei Finger abgetrennt wurden (act. II 2), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor) und die erlittenen Verletzungen sowohl in einem natürlichen als auch adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2 hiervor) zu diesem stehen.

4.

4.1 Zu den beim Unfall erlittenen Verletzungen der linken Hand lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.1.1 Nach dem Ereignis vom 7. September 2021 wurde eine pluridigitale Amputation Dig II-IV (II/III Trans P2, IV Trans DIP) links diagnostiziert (act. II 30/2, 31/2, 40/1, 42/2, 46/2, 52/1, 65/2, 80/2) und es erfolgten in der Klinik E. _____ folgende operative Eingriffe:

- 7. September 2021: Replantation Dig II-IV; Arthrodese DIP IV, KD-Osteosynthese je 2x1.0 mm; Beugesehennaht Dig II nach Lim/Tsai, Dig III nach modifizierter Savage Naht; je 2 Arterien ausser Dig IV nur radiale Digitopalmararterie; je 2 Venen dorsal; je 2 Neurorrhaphien (vgl. Operationsbericht vom 24. September 2021 [act. II 30/2])
- 11. September 2021: Revision Replantation Dig II mit erneut 4 venösen Anastomosen Dig II dorsal (2 mit gutem Flow), erneut Hautnaht (vgl. Operationsbericht vom 13. September 2021 [act. II 16])
- 18. September 2021: Nekrosenabtragung Dig II und Dig IV links, Stumpfversorgung Dig II Höhe P1, Dig IV Höhe P2 (vgl. Operationsbericht vom 23. September 2021 [act. II 32/2])

Dem weiteren Verlauf ist das Folgende zu entnehmen:

Der Beschwerdeführer konnte am 20. September 2021 die Klinik E. _____ verlassen (vgl. Austrittsbericht vom 24. September 2021 [act. II 31/2]).

Im Verlaufsbericht vom 2. November 2021 (act. II 40) wurde über einen zufriedenstellenden Verlauf sieben Wochen posttraumatisch nach den durchgeführten Operationen berichtet. Der Beschwerdeführer habe keine

Schmerzen gezeigt. Es bestehe in der klinischen Untersuchung ein leichtes Tinelpänomen über den Neurorrhaphiestellen. Eine Allodynie oder Hyperalgesie könne ausgeschlossen werden. In der konventionell radiologischen Untersuchung vom 20. Oktober 2021 zeige sich keine eindeutige Konsolidation der Fraktur in der Mittelphalanx Dig III.

Im Verlaufsbericht vom 25. November 2021 (act. II 42/2) wurde berichtet, dass sich leider weiterhin keine ossäre Konsolidierung des P2 am Dig III der linken Hand zeige. Es werde daher entschieden, die K-Drähte noch weiter zu belassen. Der Beschwerdeführer verneine weiterhin das Vorliegen von Schmerzen.

Im Verlaufsbericht vom 3. Januar 2022 (act. II 46/2) wurde gestützt auf eine klinische und eine radiologische Verlaufsuntersuchung vom 28. Dezember 2021 (act. II 48) über einen insgesamt regelrechten Verlauf dreieinhalb Monate postoperativ berichtet. Der Beschwerdeführer habe selten Schmerzen und nehme schon lange keine Schmerzmittel mehr ein. Dig II und IV seien problemlos. Die Beweglichkeit habe sich hier sehr gut verbessert. Auch die Sensibilität sei recht gut an den proximalen Stümpfen. Diese seien schön rund. Die Silikonfingerlinge könnten hier problemlos weggelassen werden. An Dig III werde das PIP bis jetzt nicht mobilisiert, dies solle nun aktiv und passiv erfolgen. Im Bereich der Mittelphalanx solle noch nicht zu stark forciert werden, da diese erst partiell konsolidiert sei. Nichtsdestotrotz sei der Finger nach Replantation jetzt ziemlich steif, da das PIP nicht mobilisiert worden sei aufgrund der nicht verheilten Osteosynthese, was nun erfolgen solle. Am DIP dürfe ebenfalls mobilisiert werden. Hier werde aber nicht erwartet, dass sich die Beweglichkeit signifikant erhole. Die Stellung sei jedoch auch so recht funktionell. Die Kraft dürfe ebenfalls aufgebaut werden.

Gemäss dem Verlaufsbericht vom 18. Februar 2022 (act. II 52) berichtete der Beschwerdeführer in der Untersuchung vom 10. Februar 2022, es gehe ihm immer besser. Er spüre keine Schmerzen, kein Elektrisieren und keine Parästhesien der Hände. Ab und zu seien die Stümpfe etwas kälteempfindlich, weswegen er die Kälte meide. Damit gehe es ihm eigentlich sehr gut. Die Silikonfingerlinge trage er zum Schutz vor Kälte, damit komme er gut zurecht. Die Untersucher hielten nach vorgängig durchgeführter radiologischer Untersuchung (act. II 56) im Bericht fest, den rechtsdominanten Be-

schwerdeführer schränke die Verletzung im Alltag nur leicht ein. Insgesamt bestehe fünf Monate postoperativ ein sehr guter Verlauf vor. Dig II und IV machten weiterhin keine Probleme. Die Beweglichkeit habe sich ubiquitär verbessert. Die Sensibilität an den Stümpfen wie auch an Dig III sei sehr gut. Die PIP-Mobilisation von Dig III solle weiterhin erfolgen, die DIP-Mobilisation sei nun auch erlaubt, jedoch ohne Krafteinwirkung, dies aufgrund der nicht vollständigen Konsolidation der Fraktur im P2.

Gemäss Verlaufsbericht vom 14. April 2022 (act. II 65/2) gehe es dem Beschwerdeführer besser; die Kälteempfindlichkeit sei etwas besser geworden. Die Untersucher hielten nach vorgängiger klinischer und radiologischer Untersuchung am 5. April 2022 fest, es bestehe weiterhin eine Flexionseinschränkung im MCP Dig II sowie PIP Dig III. Zusätzlich liege ein Extensionsdefizit des DIP an Dig III vor. Wie der Beschwerdeführer berichte, sei die Mobilisation noch recht vorsichtig erfolgt. Die Flexbänder und Streckeschiene für das DIP seien bis jetzt nicht verwendet worden. Dieses sollte nun etwas aggressiver nachbehandelt werden, der Knochen sei konsolidiert.

Im Verlaufsbericht vom 30. Mai 2022 (act. II 80/2) wurde berichtet, acht Monate postoperativ habe sich subjektiv die Beweglichkeit, vor allem des Dig III, etwas verbessert. Die Kälteempfindlichkeit sei aktuell nicht mehr so schlimm, jedoch bestehe noch eine Fingersteifigkeit. Die subjektive Handfunktion sei von 40 % auf 50 % verbessert. Vor allem motorische Tätigkeiten bereiteten dem Beschwerdeführer Mühe, da der Dig II und Dig IV partiell amputiert seien und der Dig III noch eine Hyposensibilität aufweise. Schmerzmittel müsse er keine einnehmen. Die Untersucher gingen nach vorgängig durchgeführter radiologischer Abklärung davon aus, dass sich zwar die Beweglichkeit am DIP noch etwas verändern und auch die Sensibilität am Dig III noch etwas verbessern könne, im Grossen und Ganzen sei jedoch der Endzustand wohl erreicht. Es bleibe links eine eingeschränkte Handfunktion, die sich durch ein Kraft- sowie auch Sensibilitätsdefizit und aus den verkürzten teilamputierten Fingern ergebe. Die Handfunktion werde sich wahrscheinlich nicht mehr relevant verbessern. Die handchirurgischen Kontrollen würden abgeschlossen.

4.1.2 Kreisarzt Dr. med. C. _____ führte in der ärztlichen Beurteilung vom 11. Juli 2022 (act. II 87) aus, von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine wesentliche oder namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Trotzdem werde die Fortführung der aktuellen ergotherapeutischen Behandlung empfohlen, da es dadurch wohl noch zu einer leichten Verbesserung der Fingerfunktion Dig III. kommen könne. Es bestehe durch die Teilamputation von Dig II und Dig IV sowie der noch vorhandenen Hyposensibilität und eingeschränkten Beweglichkeit des Mittelfingers ein mittelgradig eingeschränktes Belastbarkeitsprofil bei zumutbarem ganztägigen Einsatz. Dies habe vor allem noch Auswirkungen auf die Faustschlusskraft sowie die Kraftbelastbarkeit des Präzisionsgriffes. Insgesamt könne die betroffene Hand als Hilfshand verwendet werden. Die andere Hand alleine sei jedoch uneingeschränkt belastbar.

4.1.3 Kreisarzt Dr. med. C. _____ hat in der medizinischen Beurteilung vom 11. Juli 2022 (act. II 88) die in den Berichten der Klinik E. _____ gestellte Diagnose übernommen. Er führte weiter aus, die subjektive Handfunktion werde in der Abschlusskontrolle vom 17. Mai 2022 auf 50 % beurteilt. Vor allem motorische Tätigkeiten bereiteten Mühe, da Dig. II und Dig. IV partiell amputiert seien und der Dig. III noch eine Hyposensibilität aufwies. Schmerzen bestünden keine. Gestützt auf die "Tabelle 3 UVG Integritätsschaden bei einfachen und kombinierten Fingerverlusten", auch im Quervergleich, sei ein Integritätsschaden von 7.5 % gerechtfertigt.

4.2 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 wider sprechenden 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit-

hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 (act. II 157) im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 11. Juli 2022 (act. II 87 f.) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Aktengutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiavor). Sie sind schlüssig begründet und wurden unter Berücksichtigung und in Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. Dass der Facharzt für Chirurgie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vornahm, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der klinischen und bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen und hat gestützt darauf eine Integritätsentschädigung von 7.5 % ermittelt. Daran vermögen die übrigen medizinischen Akten wie auch die Vorbringen des Beschwerdeführers – wie nachfolgend dargelegt – nichts zu ändern.

Der Vorwurf des Beschwerdeführers, Dr. med. C._____ begnüge sich mit "sehr rudimentären Ausführungen" und die Beschwerdegegnerin liefere "keine weiteren qualifizierten Begründungen" (Beschwerde S. 6 Rz. 19), erweist sich als unbegründet. Dr. med. C._____ hat bei seinen Beurteilungen die Befunde sämtlicher in Mitleidenschaft gezogenen Finger berücksichtigt und nachvollziehbar und schlüssig begründet ausgeführt, dass gemäss der unbestrittenerweise zu Recht beigezogenen Suva-Tabelle 3 "Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten" (nachfolgend Suva-Tabelle 3), welche den Anhang 3 zur UVV präzisiert, "auch im Quervergleich" im vorliegenden Fall die Annahme eines Integritätsschadens von 7.5 % gerechtfertigt ist. Damit konnte gerade nicht eine genaue Abbildung in der besagten Suva-Tabelle 3 benannt werden (vgl. zum diesbezüglichen Vorwurf Beschwerde S. 10 Rz. 44). Die Beurteilungen von Dr. med. C._____ ergingen in Kenntnis sämtlicher vorliegender Akten (act. II 87/1 ff.). Insbesondere wurde in dessen ärztlichen Beurteilungen vom 11. Juli 2022 der in der Beschwerde mehrfach zitierte Bericht der Klinik E._____ vom 30. Mai 2022 (act. II 80/2) umfassend

berücksichtigt und gewürdigt bzw. gestützt auf die darin erhobenen Diagnosen, Befunde und handchirurgisch festgestellten Einschränkungen die Beurteilung zum Integritätsschaden abgegeben. Ein höherer Integritätsschaden lässt sich nicht begründen und der Einwand des Beschwerdeführers, im Entscheid der Beschwerdegegnerin und damit implizit auch in den Beurteilungen von Dr. med. C. _____ würden die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen "verharmlost oder nicht richtig berücksichtigt" (Beschwerde S. 7 Rz. 26), vermag nicht zu überzeugen. Indem dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 7.5 % zusprach, hat die Beschwerdegegnerin explizit eine unfallbedingte dauernde und insbesondere auch eine erhebliche Schädigung im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG anerkannt. Weiter kann dem Vorbringen des Beschwerdeführers, seine Verletzungen seien "am ehesten" mit der Verletzung in der Abbildung 31 der Suva-Tabelle 3 zu vergleichen, bei welchem eine Integritätsentschädigung gemäss einer Integritätseinbusse von 15 % geschuldet sei (Beschwerde S. 10 Rz. 47), nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 5), musste beim Beschwerdeführer nur (aber doch immerhin) Dig II auf Höhe P1 und Dig IV auf Höhe P2 partiell amputiert werden und konnte Dig III replantiert werden, weist jedoch eine Hypo-sensibilität auf. Diese unbestrittenen medizinischen Gegebenheiten wurden durch Dr. med. C. _____ allesamt bei seinen Beurteilungen berücksichtigt und zwar und entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 Rz. 27) in ihrer Gesamtheit und nicht in einer simplen Addition einzelner Verletzungen bzw. theoretischen Rechnungsbeispielen, wie sie vielmehr der Beschwerdeführer selbst vornimmt (Beschwerde S. 8 ff. Rz. 36 ff.). Auch ist vorliegend irrelevant, ob die Verletzungen "kosmetisch auffällig" (Beschwerde S. 8 Rz. 28) sind. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 5.3) beurteilt sich die Schwere des Integritätsschadens ausschliesslich nach dem medizinischen Befund (vgl. E. 2.3.3 hiavor). Weiter ist der vorliegende Fall – entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung (S. 10 Rz. 49 f.) – auch nicht mit dem Sachverhalt, welcher BGer 8C_390/2011 vom 10. August 2011 zu Grunde lag, vergleichbar. Dort lagen einerseits unbestrittenermassen und anders als im vorliegenden Fall (vgl. Verlaufsbericht der Klinik E. _____ vom 18. Februar 2022 [act. II 52]; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 4

Ziff. 5.3) Dauerschmerzen vor (E. 5.2.4) und die Verletzung der dominanten Hand entsprach Abbildung 28 der Suva-Tabelle 3 – vollständige Amputation Dig II und III (E. 7). Aber auch nicht mit dem angeführten Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute BGer) U 224/2005 vom 5. August 2005. Auch dort lagen starke Schmerzen (E. 2.2.1) vor, insbesondere deswegen die Festsetzung des Integritätsschadens auf 10 % erfolgte (E. 2.2.2).

Aufgrund des Dargelegten entspricht die Situation des Beschwerdeführers nicht exakt einer Abbildung der Suva-Tabelle 3. Die Amputation am Dig II alleine würde zu einer Integritätsentschädigung von 0 % und am Dig IV von 5 % führen. Hinzu kommt die nachgewiesene Funktionseinschränkung des Dig III, so dass übereinstimmend mit den Ausführungen von Suva-Kreisarzt Dr. med. C. _____ sich eine Integritätsentschädigung von 7.5 % auch im Quervergleich rechtfertigt (vgl. diesbezüglich auch Urteil des BGer 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 5.1 f.). Schliesslich werden keinerlei medizinischen Berichte ins Recht gelegt – beispielsweise vom Handchirurgen – welche Zweifel an der Einschätzung von Suva-Kreisarzt und Facharzt für Chirurgie Dr. med. C. _____ zu wecken vermöchten. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem die Verfügung vom 6. April 2023. (act. II 135) bestätigenden Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 (act. II 157) einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in Höhe von 7.5 % festsetzte bzw. eine höhere Entschädigung verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist damit abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

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

Die Einzelrichterin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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