



Fall-Nr.: UV 2026/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 13.10.2026
Entscheiddatum: 04.09.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 04.09.2026

Art. 24 Abs. 1 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV Gestützt auf eine beweiskräftige versicherungsmedizinische Beurteilung ist die Erheblichkeit des vom Beschwerdeführer beim Unfall erlittenen Integritätsschadens zu verneinen, weshalb kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht; Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2026, UV 2026/8).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 4. September 2026

Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen
Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin
Karin Kobelt

Geschäftsnr. UV 2026/8

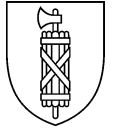
Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
(S u v a), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Versicherungsleistungen**



Sachverhalt

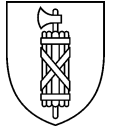
A.

A.a A.____ war über sein Arbeitsverhältnis als Baufacharbeiter mit der B.____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 24. März 2022 aufgrund eines Quetschtraumas der rechten Hand eine subtotale Amputation des zweiten bis vierten Fingers erlitt (Suva-act. 3 f., 12). Diese Verletzung wurde gleichentags mittels Revaskularisation Digitus manus (bedeutet: Finger; nachfolgend: Dig.) II und Dig. III, 2 Venen-Anastomosen jeweils eine Dig. II und Dig. III, Open Reduction and Internal Fixation P1 Dig. II und Dig. III sowie Strecksehnennaht Dig. II und Dig. III in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG; nachfolgend: Klinik) operativ versorgt (Suva-act. 4). In der Folge bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und der Versicherte absolvierte Ergotherapie (vgl. beispielsweise Suva-act. 5, 54, 55, 61 und 76). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalls (Suva-act. 7).

A.b Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 19. Oktober 2022 notierten die zuständige Ärztin und der zuständige Arzt der Klinik, es sei noch bis Anfang Dezember 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden. Anschliessend müsse geschaut werden bezüglich leichter Tätigkeiten; in den angestammten Beruf könne der Versicherte nicht mehr zurückkehren (Suva-act. 85). Am 7. Dezember 2022 fand eine nächste Untersuchung in der Klinik statt, anlässlich welcher der Versicherte laut der Ärzteschaft über eine deutliche Verbesserung der Kraft und Fingerbeweglichkeit berichtete. An Zeige- und Mittelfinger beklagte er noch eine deutliche Kälteempfindlichkeit. Das Auftreten trophischer Störungen verneinte er. Im Alltag könne er die Hand für kraftvolle Tätigkeiten einsetzen. Auch die zuständigen Ärzte stellten eine erfreuliche Besserung der Beweglichkeit fest. Für einen Arbeitsversuch empfahlen sie eine Belastung nach Beschwerdemassgabe. Tätigkeiten im Kalten sollten so weit als möglich vermieden werden, da mit einer dauerhaften Kälteintoleranz zu rechnen sei (Suva-act. 99). Am 12. Dezember 2022 nahm der Versicherte seine Arbeitstätigkeit ganztätig, jedoch mit nur leichter Arbeit und 50%iger Leistungsfähigkeit, wieder auf (Suva-act. 102 und 106). Ab 27. März 2023 arbeitete er wieder zu 100 % (Suva-act. 109).

A.c Mit Mitteilung vom 27. April 2023 befand die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), bei welcher der Versicherte im August 2022 ein Leistungsgesuch gestellt hatte, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen habe. Während der Wiedereingliederung sei er bezüglich Arbeitsplatzersatz beraten und unterstützt worden; inzwischen habe er seine bisherige Tätigkeit wieder in vollem Umfang aufnehmen können (Suva-act. 113).

A.d Im Rahmen einer Verlaufskontrolle in der Klinik vom 22. November 2023 berichtete der Versicherte, er müsse keine Bedarfsanalgesie verwenden. Schmerzen habe er nur bei maximaler



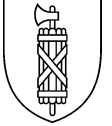
Belastung während der Arbeit auf dem Bau. Die Materialentfernung wünsche er für Sommer 2024 (Suva-act. 118).

A.e Am 26. Juli 2024 wurde in der Klinik das Osteosynthesematerial entfernt (nachfolgend: OSME) und gleichzeitig eine Narbenkorrektur und eine Tenolyse an den beiden betroffenen Fingern vorgenommen (Suva-act. 134-2 f.). Am 29. Juli 2024 wurde dem Versicherten Ergotherapie verordnet (Suva-act. 127). Die zuständige Fachärztin und der zuständige Facharzt der Klinik notierten nach einer Verlaufskontrolle vom 28. August 2024, der Versicherte berichte von einem guten postoperativen Verlauf mit initial deutlichem Kraftverlust, welcher sich inzwischen fast vollständig erholt habe. Den Untersuchungsbefund an Handgelenk/Hand rechts gaben sie folgendermassen wieder: „Das Handgelenk, der Daumen und die nicht involvierten Langfinger sind frei und indolent beweglich. Narben am 2. und 3. Strahl noch deutlich adhärent und induriert. Keine Druckdolenz vorhanden. Keine Sensibilitätsstörungen. Extensionseinschränkung DIP-II 15 Grad, DIP-II 10 Grad. Abstand zur Hohlhand Strahl 2 1 cm, Strahl 3 bis Kontakt. Deutliche ulnare Achsendeviation Strahl 3.“. Bei noch fehlendem Kontakt mit der Hohlhand am 2. Strahl und noch deutlich adhärenenten indurierten Narbenverhältnissen empfahlen sie das Fortführen der Ergotherapie für Quengelübungen und Narbentherapie. Der Versicherte wolle jedoch primär die Übungen zu Hause durchführen. Weitere Kontrollen in der Klinik seien nicht gewünscht. Ab dem 2. September 2024 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Suva-act. 131-2; vgl. auch Untersuchungsbericht vom 3. Oktober 2024 in Suva-act. 146-2 f.).

A.f Am 18. September 2024 unterbreitete die Suva das Dossier der Versicherungsmedizin mit unter anderem der Frage nach der Einschätzung des unfallbedingten Integritätsschadens (Suva-act. 140). Versicherungsmediziner Dr. med. C.____ notierte am 19. September 2024, bei Status nach schwerer Fingerverletzung und OSME sei von einer weiterführenden ergotherapeutischen Behandlung noch mit einer namhaften Verbesserung der Fingergelenksbeweglichkeit zu rechnen. Abhängig von der Handfunktion sei wahrscheinlich keine Integritätsentschädigung geschuldet. Er empfehle, die Ergotherapie ein- bis zweimal pro Woche bis Jahresende konsequent fortzusetzen; dies neben dem Hausaufgabenprogramm. Um den Integritätsschaden einzuschätzen, bitte er nach Abschluss der Ergotherapie um Wiedervorlage des Dossiers inklusive ergotherapeutischem Bericht zur Handfunktion (Suva-act. 142).

A.g Am 13. Januar 2025 ersuchte die Suva das KSSG um einen Ergotherapie-Bericht (Suva-act. 151). Die Klinik antwortete am 16. Januar 2025, dass die Ergotherapie des Versicherten Ende August 2024 abgeschlossen worden sei und sich somit die Berichts-anfrage erübrige (Suva-act. 152).

A.h Daraufhin wandte sich die Suva wiederum an die Versicherungsmedizin (Suva-act. 153). Dr. C.____ befand am 22. Januar 2025, leider benenne die Ergotherapeutin kein Behandlungsergebnis, so dass unklar sei, ob noch gravierende Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit vorhanden seien. Es



sei jedoch nach abgeschlossener ergotherapeutischer Behandlung sowie in Kenntnis des ärztlichen Berichts der Klinik betreffend die Untersuchung vom 28. August 2024 davon auszugehen, dass sich die Beweglichkeit der Finger wieder verbessert / normalisiert habe. Ein Integritätsschaden, welcher die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteige (gemeint wohl: erreiche), sei anhand der vorliegenden Akten nicht erkennbar (Suva-act. 154).

A.i Die Suva verfügte am 11. August 2025, dass mangels erheblicher Schädigung der körperlichen Integrität keine Integritätsentschädigung ausgerichtet werden könne (Suva-act. 156).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 16. August 2025 Einsprache und ersuchte um Durchführung einer umfassenden medizinischen Begutachtung, um den unfallbedingten Integritätsschaden korrekt zu beurteilen (Suva-act. 157). Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2026 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und bestätigte die Verfügung vom 11. August 2025 (Suva-act. 163).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Januar 2026 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. Februar 2026 Beschwerde und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung, insbesondere zur Einholung eines unabhängigen handchirurgischen Gutachtens, an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen (act. G1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2026 die Abweisung der Beschwerde (act. G3). Gleichzeitig reichte sie eine ärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 19. März 2026 zu den Akten (act. G3.1).

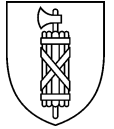
C.c Der Beschwerdeführer liess die ihm angesetzte Frist zur Replik unbenutzt verstreichen (vgl. act. G4 f.).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.



1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

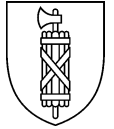
1.3 Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden/temporären Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen (sogenannter Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, 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 (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 34 Abs. 4 UVV).

1.4 Die Integritätsentschädigung wird, wie gesagt, entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig erkannte, nicht abschliessende Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1b f. mit Hinweis).



1.5 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde resp. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58).

1.6 Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Trotz der grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (sog. Administrativgutachten). 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 (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 471 E. 4.7, 135 V 465 E. 4.4; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).



2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Verneinung eines erheblichen Integritätsschadens und folglich eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung auf die Beurteilung von Dr. C.____ vom 22. Januar 2025 gestützt. Dieser Beurteilung ist einzig zu entnehmen, es sei nach abgeschlossener ergotherapeutischer Behandlung sowie in Kenntnis der Notizen der Klinik zur Untersuchung vom 28. August 2024 davon auszugehen, dass sich die Beweglichkeit der Finger wieder verbessert/normalisiert habe. Ein Integritätsschaden, welcher die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteige (gemeint ist wohl: erreiche), sei anhand der vorliegenden Akten nicht erkennbar (Suva-act. 154). Aus der Beurteilung geht nicht einmal hervor, von welchem Befund an der rechten Hand Dr. C.____ ausging oder welche Suva-Tabellen er für die Ableitung des Integritätsschadens berücksichtigte. Dass ein Abstellen auf diese rudimentäre, weitgehend unbegründete und damit nicht nachvollziehbare medizinische Einschätzung den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG verletzte (vgl. dazu vorstehende E. 1.5), hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wohl selber festgestellt und mit der Beschwerdeantwort eine ausführlichere Stellungnahme von Dr. C.____ vom 19. März 2026 nachgereicht. Nicht nachvollziehbar ist, wieso die Beschwerdegegnerin es im Einspracheverfahren unterliess, eine beweiswertige medizinische Grundlage zu schaffen.

2.2 In der anlässlich des Beschwerdeverfahrens erstellten Beurteilung vom 19. März 2026 erklärte Dr. C.____, er habe auf der Basis des letztmalig am 28. August 2024 in der Klinik dokumentierten Untersuchungsbefundes zur Schätzung des Integritätsschadens Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten) und Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) berücksichtigt. Aus diesem Untersuchungsbefund gehe das Folgende hervor: Dokumentiert sei ein endgradiges Streckdefizit des Zeigefingers mit einer endgradig fehlenden Beugefähigkeit, erkennbar am Fingerkuppen-Hohlhandabstand von einem Zentimeter. Ferner bestehe eine Achsabweichung des Mittelfingers nach ulnar. Sensibilitätsstörungen seien verneint worden. Ferner sei festgehalten worden, dass sich der initiale Kraftverlust der Hand nach der Metallentfernung fast vollständig erholt habe. Eine relevante Kraftminderung der rechten Hand werde nicht beschrieben. Erfahrungsgemäss sei jedoch nach solchen Verletzungen von einer allenfalls leichten Kraftminderung beim Faustschluss infolge des beschriebenen Streck- und Beugedefizits des Zeigefingers auszugehen. Ferner sei davon auszugehen, dass durch die Achsabweichung des dritten Fingers die grobe Kraft der rechten Hand ebenfalls minim reduziert sei und die vom Beschwerdeführer beschriebenen funktionellen Einschränkungen inklusive der veränderten Feinmotorik mit Kälteempfindlichkeit durchaus zu erklären vermöge (act. G3.1-4). Dr. C.____ gelangte zum Schluss, dass die Restbeschwerden des Beschwerdeführers durchaus plausibel und nachvollziehbar seien. Es bestehe eine dauerhafte Einschränkung der rechten Hand in vorstehend genannter Weise, allerdings nicht in der Stärke und der Ausprägung, welche zum Ausrichten einer Integritätsentschädigung qualifiziere. Für die Anerkennung eines entschädigungsberechtigten



Integritätsschadens müssten beide Kriterien – Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit – kumulativ erfüllt sein. Vorliegend mangle es an der Erheblichkeit. Anzumerken sei hierbei, dass gemäss Suva-Tabelle 5 ein Integritätsschaden bei Fingerarthrosen mit 0 % geschätzt werden würde, beim Beschwerdeführer jedoch keine Fingerarthrose posttraumatischer Natur vorliege, da es sich um extraartikuläre Querfrakturen des zweiten und dritten Fingers gehandelt habe. Auch ergebe sich nach der Suva-Tabelle 1 im Quervergleich für die erlittene Verletzung kein Integritätsschaden, der die Grenze von 5 % übersteige (gemeint ist wohl: erreiche). Suva-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) sehe beispielsweise bei einem kompletten Verlust des Zeigefingers einen Integritätsschaden von 6 % vor. Der Beschwerdeführer sei jedoch bessergestellt als eine versicherte Person mit Zeigefingerverlust. Der Beschwerdeführer sei in seiner Funktion der rechten Hand unbestrittenermassen leicht eingeschränkt, die Befunde erlaubten jedoch keine Schätzung eines Integritätsschadens von mindestens 5 % (act. G3.1 S. 5).

2.3 Die Einschätzung von Dr. C.____ vom 19. März 2026 ist im Gegensatz zu seiner Kurzbeurteilung vom 22. Januar 2025 nachvollziehbar und schlüssig begründet und leuchtet vollumfänglich ein. Sie berücksichtigt die vollständige medizinische Aktenlage. Es liegen keine Berichte ärztlicher oder medizinischer Fachpersonen bei den Akten, welche auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. C.____ erwecken würden. Auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde lassen an der im Beschwerdeverfahren nachgelieferten Beurteilung von Dr. C.____ keine Zweifel aufkommen (act. G1). Nach dem Dargelegten ist Dr. C.____s Beurteilung vom 19. März 2026 voller Beweiswert zuzuerkennen. Folglich sind keine weiteren medizinischen Abklärungen, und damit auch keine Begutachtung (vgl. Antrag und Vorbringen in act. G1), angezeigt (zur sogenannten antizipierten Beweiswürdigung vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2022, 8C_657/2021, E. 5.4). Die Zusprache einer Integritätsentschädigung kommt nach dem Dargelegten mangels erheblichen Integritätsschadens von mindestens 5 % nicht in Frage. Die Beschwerde ist abzuweisen.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2026 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

3.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG erster Satz).

3.3 Mangels entstandener Vertretungskosten besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.