



**Fall-Nr.:** UV 2006/70  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.06.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.06.2007**

**Art. 18 UVG: Invaliditätsbemessung bei unfallbedingter Amputation von drei Fingern der rechten (dominanten) Hand und fraglicher psychisch bedingter Leistungseinschränkung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2007, UV 2006/70).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Marie Löhner und  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 13. Juni 2007

In Sachen

B.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Raphael Kühne, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1971 geborene B.\_\_\_\_ war seit 25. April 2000 Mitarbeiter der A.\_\_\_\_, und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 19. Juni 2003 bei seiner beruflichen Tätigkeit mit der rechten Hand in eine Stanzmaschine geriet. Dabei zog er sich Amputationsverletzungen am 3., 4. und teilweise am 5. Finger der rechten Hand zu, welche in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantospitals G.\_\_\_\_ behandelt wurden. Nach der notfallmässigen Replantation der Finger 3 und 4 am Unfalltag, mussten wegen Wundheilungsstörungen in der Folge mehrere operative Eingriffe (Reamputation, Vollhauttransplantationen und Narbenlösung) vorgenommen werden. Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, berichtete am 8. März 2004, trotz intensiver physikalischer Therapie und Ergotherapie habe bisher keine befriedigende Fingerfunktion erreicht werden können. Insbesondere würden Dysästhesien und eine paradoxe Beweglichkeit des 4. Fingers bestehen (UV act. 31). Am 3. Juni 2004 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ über die gleichen Befunde. Zusätzlich erwähnte er einen hartnäckigen Phantomschmerz im 3. Finger der rechten Hand (UV act. 38). Am 12. August 2004 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, statt. Er berichtete, ein Jahr nach dem Unfall würden erhebliche funktionelle Einbussen bei Rechtshändigkeit bestehen. Die rechte Hand werde nur zum Gegenhalt benutzt. Es würden lästige Sensationen in Form von Hyperästhesien und Parästhesien geklagt. Die ergotherapeutische Behandlung laufe weiter. Prof. D.\_\_\_\_ empfahl zur Bestandesaufnahme und zur Abklärung des noch verbleibenden Arbeitsfeldes einen Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

b) Vom 1. Dezember 2004 bis 12. Januar 2005 hielt sich der Versicherte in der Klinik E.\_\_\_\_ auf. Die durchgeführten Abklärungen und Beobachtungen ergaben eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten, die kein kräftiges Halten von Gegenständen im Grobgriff rechts, keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik, keine Vibration/Schläge auf die rechte Hand und keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie keine Tätigkeiten bei kalter Umgebungstemperatur



erfordern würden. Subjektiv beschreibe der Patient elektrisierend-kribbelnde, stark wechselnde und bewegungseinschränkende Schmerzen im Bereich der rechten Hand. Er präsentiere sich als funktioneller Einhänder. Von der funktionellen Seite her bestehe eine Bewegungseinschränkung der Langfinger der rechten Hand bei Fehlen des 3. Fingers; ein vollständiger Faustschluss sei nicht möglich. Ferner leide der Patient an einer beginnenden depressiven Auslenkung. Trotz klar ersichtlichem strukturellem Schaden mit fehlendem 3. Finger der rechten Hand könne das Ausmass der gezeigten Beeinträchtigungen nicht mit den Unfallfolgen allein begründet werden. Die Fachärzte leiteten die Abklärung möglicher invasiver Schmerztherapien in die Wege und empfahlen eine psychotherapeutische Betreuung (UV act. 67). Am 18. Februar 2005 fand im Rahmen eines stationären Aufenthalts am Kantonsspital G.\_\_\_\_ eine weitere operative Korrektur im Bereich der rechten Hand statt (UV act. 69 und 72). Die Nachuntersuchung an 6. April 2005 ergab eine gute Beweglichkeit aller Grundgelenke der Finger. Die Überempfindlichkeit am Stumpf des 3. Fingers sei völlig beseitigt. Es bestehe weiterhin ein Hitzegefühl in der Hohlhand und gelegentlich trete ein elektrisierendes Gefühl bis zu den Endgelenken der Langfinger ein (UV act. 83).

c) Die kreisärztliche Untersuchung vom 2. Juni 2005 ergab in Anbetracht des Schmerzsyndroms unter verschiedenen einschränkenden Bedingungen eine realisierbare Arbeitszeit von vier Stunden täglich. Hinsichtlich des Schmerzsyndroms erachtete Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine neurologische Untersuchung als zusätzliche Abklärung für gerechtfertigt. Da noch kein Dauerzustand eingetreten sei, könne die Schätzung des Integritätsschadens noch nicht vorgenommen werden (UV act. 96). Zur Prüfung der zumutbaren und wirtschaftlich bestmöglich verwertbaren Tätigkeiten hielt sich der Versicherte vom 23. Mai bis 17. Juni 2005 in der Abklärungsstelle H.\_\_\_\_, auf. Gemäss den Beurteilungen der Befas-Fachleute kann dem Versicherten eine manuell wenig belastende Industriearbeit wie sortieren, recyceln, Qualitätskontrolle oder einarmige Maschinenbedienarbeiten zugemutet werden (UV act. 111). Nachdem sich die Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm gemäss Angaben des Patienten deutlich verbessert hätten und seit sechs Tagen als erträglich zu bezeichnen seien, seien die empfohlenen neurologischen Untersuchungen einstweilen nicht durchgeführt worden (Bericht der Neurochirurgie, Kantonsspital G.\_\_\_\_, vom 12. April 2005, UV act. 115). Gemäss Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie vom 11. August 2005 bestanden



die Schmerzen in der Handfläche und im Bereich des Handrückens sowie das Hitzegefühl in der Hand und die kribbelnden Schmerzempfindungen weiter (UV act. 117). Die am 19. August 2005 im Kantonsspital G.\_\_\_\_ durchgeführte neurologische Untersuchung (Nadelmyographie) erbrachte keine Hinweise für das Vorliegen einer akuten Radikulopathie C6 rechts. Die ebenfalls geplante Neurographie, welche Hinweise auf eine Nervenläsion bringen sollte, konnte nicht durchgeführt werden, weil der Patient die Untersuchung nicht tolerierte. Im Untersuchungsbericht vom 5. September 2005 diagnostizierten die Neurologen ein neuropathisches Schmerzsyndrom am 4. Finger der rechten Hand, unter anderem bei Schmerz- und Symptomausweitung und Verdacht auf Somatisierungs- und Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine cervicale Diskushernie C5/6 rechts. Es wurde dringend eine psychotherapeutische Begleitung empfohlen (UV act. 118). Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 10. Oktober 2005 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, da sowohl von Seiten der handchirurgischen als auch der neurologischen Fachärzte keine Therapien mit Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes vorgeschlagen würden, sei von einem Dauerzustand auszugehen. Unter Beachtung verschiedener Belastungs- und Funktionseinschränkungen der rechten Hand und in Anbetracht des Schmerzsyndroms, sei die realisierbare Arbeitsfähigkeit auf täglich vier Stunden begrenzt. Die Schmerzbehandlung müsse als medikamentöse Dauerbehandlung auch nach dem Fallabschluss weiter gehen. So sollten die beiden geplanten Injektionsbehandlungen in der Schmerzklinik G.\_\_\_\_ abgewartet werden. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der diagnostizierten cervicalen Diskushernie sei möglich. Den Integritätsschaden schätzte Dr. F.\_\_\_\_ entsprechend der Tabelle 3, Abbildung 39, auf 17,5% (UV act. 121).

d) Mit Verfügung vom 24. Januar 2006 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen auf den 1. Dezember 2005 einstelle und ab diesem Datum eine Invalidenrente für einer Erwerbsunfähigkeit von 64% ausrichte. Für die Kosten der weiterhin notwendigen ärztlichen Schmerzbehandlung werde sie weiter aufkommen. Zudem sollten noch die beiden geplanten Injektionsbehandlungen in der Schmerzklinik durchgeführt werden. Aufgrund der ärztlichen Beurteilung ergebe sich eine Integritätseinbusse von 17,5% (UV act. 129). Im Schreiben vom 6. Dezember 2005 (UV act. 124) hatte die Suva den Versicherten zusätzlich darauf hingewiesen, dass die Behandlung der neu aufgetretenen und diagnostizierten cervicalen Diskushernie von



der Krankenkasse zu bezahlen sei, da es sich dabei um ein krankhaftes Geschehen und nicht um eine Unfallfolge handle.

B.- a) Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2006 richtet sich die von Rechtsanwalt Raphael Kühne, Wil, eingereichte Einsprache vom 23. Februar 2006 mit dem Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 82% und einer Integritätsentschädigung von mindestens 20%. Die Zumutbarkeit einer dem Leiden angepassten Tätigkeit während vier Stunden täglich beruhe einzig auf einer nicht näher begründeten und deshalb nicht nachvollziehbaren kreisärztlichen Beurteilung vom 10. Oktober 2002. Sie berücksichtige das chronifizierte Schmerzsyndrom mit somatischen Schmerz- und Symptomausweitungen und die depressive Verstimmung zu wenig bzw. überhaupt nicht. Würden diese Leiden einbezogen, könnte höchstens von einer Arbeitszeit von zwei Stunden täglich gesprochen werden, was zu einer Erwerbsunfähigkeit von 82% führen würde. Für die Beurteilung der psychischen Dimension sei eine fachärztliche Begutachtung durchzuführen, allenfalls sei ein interdisziplinäres Konsilium zu veranlassen. Auch hinsichtlich der Diskushernie und deren Kausalität zum Unfall seien fachärztliche Untersuchungen durchzuführen. Angesichts der schweren Funktionseinschränkungen und der Schmerzsymptomatik sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 20% zuzusprechen.

b) Mit Entscheid vom 1. Juni 2006 wies die Suva die Einsprache ab. Auf das vom Kreisarzt aufgestellte Zumutbarkeitsprofil könne abgestellt werden. Der Arzt habe in Kenntnis der Vorakten und nach einer umfangreichen Untersuchung seine Schlussfolgerung abgegeben. Er habe sie nachvollziehbar begründet und sie sei schlüssig. Für das Vorbringen des Versicherten, er könne höchstens noch zwei Stunden täglich arbeiten, würde es an Anhaltspunkten fehlen. Aufgrund des Berichts der Klinik E. \_\_\_ vom Januar 2005 sei dem Versicherten sogar eine ganztätige, dem körperlichen Leiden angepasste Arbeit mit einer Leistung von 70-80% zumutbar. Psychische Beschwerden mit Krankheitswert seien keine nachgewiesen und daher bei der Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den neu aufgetretenen Rückenbeschwerden sei gemäss Dr. F. \_\_\_ lediglich möglich. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein IV-Grad von 64%. Es bestehe kein Anlass, von



dieser Berechnung abzuweichen. Im Bericht des Kreisarztes sei erwähnt, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund des Schmerzsyndroms auf vier Stunden täglich reduziert sei. Damit sei eine gewisse psychische Komponente ebenfalls berücksichtigt. Weitere, zu berücksichtigende psychisch begründete Einschränkungen würden nicht bestehen. Mangels natürlicher Kausalität sei die Diskushernie nicht als Unfallfolge anzuerkennen. Der Integritätsschaden sei von Dr. F.\_\_\_\_ nach eingehender Prüfung des Sachverhalts unter Bezug der entsprechenden Feinrastertabelle auf 17,5% festgesetzt worden. Weitere Abklärungen würden daran nichts ändern.

C.- Dagegen liess B.\_\_\_\_ am 16. August 2006 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 82% und einer Integritätsentschädigung von mindestens 20% beantragen. Der Beschwerdeführer könne mit der rechten Hand praktisch keine Tätigkeiten mehr ausüben. Die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von vier Stunden täglich sei nicht näher begründet. Angesichts der medizinischen Akten sei es offenkundig, dass ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit somatischen Schmerz- und Symptomauswirkungen (recte wohl: -ausweitungen) vorliege, die durch eine depressive Verstimmung überlagert würden, die sich zunehmend verstärke. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung durch den Kreisarzt seien lediglich die rein körperlichen Unfallfolgen berücksichtigt worden. Die psychische Beeinträchtigung sei nicht einbezogen worden. Werde nicht davon ausgegangen, dass die zumutbare Arbeitszeit deswegen nur zwei Stunden täglich betrage, sei über die psychische Beeinträchtigung eine fachärztliche Begutachtung zu erstellen. Die seit April 2005 aufgetretene Diskushernie sei sodann als Unfallfolge anzuerkennen. Erst die Ausweitung der Schmerzsymptomatik und die damit verbundene Bewegungseinschränkung habe zu Verspannungen und Verkrampfungen und im Verlauf der Zeit zu einer Diskushernie geführt. Angesichts der weitgehenden Funktionseinschränkungen der rechten Hand und der Schmerzsymptomatik mit psychischer Dimension sei die Höhe des Integritätsschadens nochmals zu prüfen.

D.- Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Vorbringen im Einsprache-Entscheid Abweisung der Beschwerde.

E.- Der Beschwerdeführer hält am 4. Oktober 2006 replicando an seinen Anträgen fest.



F.- An der mündlichen Verhandlung vom 13. Juni 2007 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest. Er wies insbesondere darauf hin, dass die Auswirkungen der psychischen Situation nicht abgeklärt worden seien. Seit 31. Dezember 2005 stehe er in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. I.\_\_\_\_. Die Fachärztin habe in dem zu den Akten gegebenen Schreiben vom 12. Juni 2007 bestätigt, dass die Behandlung zur Verarbeitung der schweren Unfallfolgen notwendig sei. Auf die weiteren Vorbringen wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Teilnahme an der mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- a) Ist eine versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt nach Art.18 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einsprache-Entscheids zu berücksichtigen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

b) Um den Invaliditätsgrad bemessen 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine



wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134, 114 V 314).

c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

d) Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

e) Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsentscheidungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Einsprache-Entscheids gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand eines neuen Entscheides der Verwaltung sein (BGE 130 V 140 Erw. 2.1).



2.- Streitig und materiell zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mit 64% richtig berechnet hat, indem sie aufgrund der kreisärztlichen Stellungnahme annahm, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2005 (kumulativ)

- eine Arbeit ohne Heben und Tragen von Lasten mit der rechten Hand,
- ohne Notwendigkeit von mittelschwerem bis grobem Hantieren mit Werkzeugen mit der rechten Hand,
- eine Arbeit, welche keine Abstützfunktionen mit der rechten Hand erfordert,
- eine Arbeit, die nicht mit repetitivem Schlagen und Stossen der rechten Hand verbunden ist,
- eine Arbeit ohne erhöhter Anforderung an die Feinmotorik der rechten Hand und
- eine Arbeit ohne Begehen von Leitern und Gerüsten, bei denen sich der Beschwerdeführer festhalten muss,

während täglich vier Stunden zumutbar wäre, und er dabei ein Einkommen von Fr. 21'919.-- im Jahr verdienen könnte. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe auf ungenügende medizinische Beurteilungen abgestellt, indem sie einfach die kreisärztliche Leistungsfähigkeitsschätzung berücksichtigt und damit der psychischen Dimension nicht genügend Rechnung getragen habe. Dazu und zu der im April 2005 aufgetretenen Diskushernie seien weitere Abklärungen zu treffen. Zu prüfen ist im Weiteren die Höhe des von der Beschwerdegegnerin auf 17,5% festgesetzten Integritätsschadens.

3.- Der Beschwerdeführer macht vorerst geltend, die seit April 2005 diagnostizierte Diskushernie sei auf den Unfall vom 19. Juni 2003 zurückzuführen. Aus der Ausweitung der Schmerzsymptomatik und den damit verbundenen Bewegungseinschränkungen mit Verspannungen und Verkrampfungen habe sich eine Diskushernie entwickelt. Wenn der Kreisarzt den Unfall als Ursache der Diskushernie im Sinn einer natürlichen Kausalität als möglich bezeichnet hat, so kann daraus noch nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit



abgeleitet werden, es liege eine durch den Unfall verursachte Schädigung vor. Vielmehr entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Juni 2005, i. S. K., Erw. 1 mit Hinweisen, U 332/03). Das Ereignis vom 19. Juni 2003 kann nicht als derartiges Geschehen gewertet werden. Es war zweifellos nicht geeignet, eine Schädigung der Bandscheiben herbeizuführen. Die vom Beschwerdeführer an der mündlichen Verhandlung geschilderten Zugkräfte, welche während des Unfallereignisses am rechten Arm gewirkt hätten, vermögen eine unfallbedingte Rückenschädigung jedenfalls nicht zu begründen. Dies gilt auch dann, wenn man der vom Beschwerdeführer in der Beschwerde aufgestellten Theorie der unfallbedingten Verspannungen und Verkrampfungen, die mit der Zeit zu einer Diskushernie geführt haben sollen, folgen wollte. Denn eine gesunde Bandscheibe ist derart widerstandsfähig, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Damit ist der natürliche Kausalzusammenhang offensichtlich nicht gegeben, weshalb eine Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs unterbleiben kann. Die durch die Diskushernie ausgelösten zervikalen Schmerzen stellen keine Unfallfolge dar; die Beschwerdegegnerin ist dafür nicht leistungspflichtig. Weitere Abklärungen zu diesem Punkt erübrigen sich, da davon keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweisen).

4.- a) Uneinigkeit herrscht im Weiteren darüber, inwieweit bei der Berechnung des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung auch die nach dem Unfall eingetretene Schmerzsymptomatik in Verbindung mit einer psychischen Beeinträchtigung zusätzlich zu berücksichtigen ist.



b) Kreisarzt Dr. F. \_\_\_ hat am 10. Oktober 2005 (UV act. 120) ausgeführt, der Versicherte habe das Gefühl, seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung am 2. Juni 2005 (UV act. 96) hätten die Schmerzen zugenommen und die Reaktionen in der rechten Hand und deren Gebrauchsfähigkeit seien schlechter geworden. Die Temperaturempfindlichkeit sei nach wie vor gestört. Er fühle sich insgesamt in seinem Befinden zunehmend beeinträchtigt und es gehe ihm insgesamt sehr viel schlechter. Vor allem werde die psychische Belastung immer grösser. Die Schmerzbehandlung im Kantonsspital werde weitergeführt. Bis jetzt habe sie ihm aber nicht geholfen. Der Kreisarzt berichtet weiter, im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung habe sich allerdings keine substantielle Veränderung des Zustandes der Hand ergeben. Wie bereits früher ausgeführt, sei der replantierte Ringfinger für die Gebrauchsfähigkeit der Hand eher hinderlich, weshalb im Fall zunehmender Beschwerden auch die Amputation dieses Fingers zur Diskussion stehe. Ansonsten seien sowohl von Seiten der handchirurgischen Fachärzte als auch der Neurologen aktuell keine Massnahmen mit Aussicht auf eine namhafte Verbesserung empfohlen. In einer gemäss den Resultaten der Befas-Abklärung in H. \_\_\_ den Unfallverletzungen der rechten Hand mit verschiedenen Auflagen (vgl. Erw. 2 oben) gerecht werdenden Arbeit erachtet der Kreisarzt - wie bereits in seinem Bericht vom 6. Juni 2005 - eine Arbeitszeit von täglich vier Stunden in Anbetracht des Schmerzsyndroms als realisierbar. Nachdem die vom Kreisarzt im Juni 2005 zusätzlich empfohlene Behandlung des Schmerzsyndroms und die neurologische Untersuchung offenbar keine wesentliche Verbesserung mehr erwarten liessen, ist er (der Kreisarzt) zur abschliessenden Leistungsbeurteilung geschritten. Ob der Beschwerdeführer die zuvor sowohl von der Klinik E. \_\_\_ im Januar 2005 als auch von der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie im August 2005 empfohlene psychotherapeutische Betreuung bzw. Begleitung erhalten hat, geht aus den Akten nicht hervor.

c) Auffallend ist, dass der Kreisarzt im Oktober 2005 zwar von verschiedenen vom Beschwerdeführer geäusserten Verschlechterungen des Befindens berichtet und das Schmerzsyndrom in die Leistungsbeurteilung ausdrücklich mit einbezieht, dieser Befindlichkeitsverschlechterung offenbar aber gegenüber der Erstbeurteilung keine massgeblichen erwerblichen Auswirkungen beimisst, welche eine Abnahme der zumutbaren Leistungsfähigkeit zur Folge hätten. Diese Beurteilung ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar und bedürfte einer Begründung. Dies umso mehr als



anlässlich des psychosomatisches Konsiliums in der Rehaklink am 28. Dezember 2004 (UV act. 65) festgestellt worden war, dass Symptome depressiver Prägung vorhanden seien, die aber derzeit (Ende 2004) noch keinen Krankheitswert erreichen würden, ein solcher sich aber aufgrund der Enttäuschung über den Heilungsverlauf doch allmählich anbahnen würde. Zudem zeige der Beschwerdeführer zusehends auch ein dysfunktionales Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit passiv-abwartender Anspruchshaltung. Zusammen mit den Umständen des Unfalls und der als Folge davon erfolgten Kündigung der Arbeitsstelle sei diese Konstellation geeignet, die Schmerzen im Rahmen einer Somatisierung zu verstärken und auszuweiten, was derzeit beobachtbar sei. Aufgrund der in den Akten liegenden Beurteilungen verschiedener Ärzte erscheint es somit gerechtfertigt, auch ohne psychiatrisches Gutachten davon auszugehen, dass die bestehenden schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen massgeblich auch auf psychosomatische Einflüsse zurückzuführen sind und die bestehende Leistungseinschränkung daher zumindest teilweise psychisch bedingt ist. Umgekehrt erscheint es nicht zulässig, aus dem Fehlen einer aktuellen psychiatrischen Beurteilung einfach zu schliessen, psychisch bedingte Einschränkungen seien nicht nachgewiesen, womit von vornherein kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der offensichtlich vorhandenen psychischen Situation und dem fraglichen Unfall bestehe. In diesem Zusammenhang ist für den Fall, dass eine krankheitswertige psychische Störung vorliegen sollte, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht, vorerst zu prüfen, ob die diesbezüglichen Probleme des Beschwerdeführers auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. Juni 2003 stehen. Je nach Ausgang dieser Prüfung erübrigen sich nämlich weitergehende Abklärungen bezüglich der natürlichen Kausalität dieser Beschwerden.

5.- a) Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht dabei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer



erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindringlichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 Erw. 6a-c).

b) Der Beschwerdeführer wollte gemäss dem am 30. März 2004 erstellten Unfallrapport (act. G 1.1) mit einer 50 cm langen Dachlatte ein Profil im Bereich eines Stanzwerkzeugs gegen die Führungsschiene drücken, um einen Defekt am Werkstück zu verhindern. Dabei ist er nach eigenen Angaben abgerutscht und hat in den Vorschubbereich des Werkstücks gegriffen, wobei ihm zwei Finger der rechten Hand abgeschert wurden. Ob der Arbeitgeber alle Schutzmassnahmen regelgerecht angebracht hatte, was gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers fraglich ist, kann vorliegend offen bleiben, weil es hier nur um das konkrete Unfallgeschehen, das zur Verletzung geführt hat, nicht aber um die Verschuldensfrage gehen kann. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis



## St.Galler Gerichte

im mittleren Bereich auszugehen (vgl. auch die Zusammenfassung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. I 481 S. 204 Erw. 3.3.2). Damit müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Die vorhandenen medizinischen Akten zeigen, dass mehrere der aufgeführten Kriterien in einem genügend beachtlichen Umfang erfüllt sind. So wie sich der Unfall nach der aktenmässig erstellten Beschreibung abgespielt hat, entbehrt es ihm zwar an einer besonderen Dramatik. Eine gewisse Eindrücklichkeit kann ihm allerdings - insbesondere wenn man seine Folgen betrachtet - nicht abgesprochen werden. Handverletzungen sind Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, wobei auch die ästhetische Einbusse, die neben der Funktionseinschränkung und der komplizierten Schmerzsymptomatik mit einer solchen Verletzung einhergehen kann, nicht ausser Acht gelassen werden darf. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor. Die Unfallverletzungen der rechten Hand wurden fachgerecht behandelt. Hingegen mussten nach einer Notfall- und Erstbehandlung verschiedene operative Korrekturingriffe vorgenommen werden, mit



dem Ziel, die Funktion der Hand möglichst zu verbessern und die durch die Verletzung ausgelösten Schmerzzustände zu reduzieren. Der Heilungsverlauf wurde dadurch massgeblich verlängert; er wurde zusätzlich durch Wundheilungsstörungen erschwert. Hinsichtlich der Kriterien körperliche Dauerschmerzen sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung bleibt anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen die Genesung der Handverletzung mindestens bis nach der Operation vom 22. Januar 2004 dauerte und danach die ärztliche Behandlung mit schmerztherapeutischen Massnahmen weitergeführt wurde. Nachdem sich mit konservativen Massnahmen keine massgebliche Schmerzverbesserung einstellte, musste am 18. Februar 2005 ein weiterer operativer Korrektureingriff vorgenommen werden. Während der ganzen Zeit seit dem Unfall am 19. Juni 2003 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die nach dem Unfall eingetretene physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte somit viele Monate und ist erheblich. Auch wenn aktuell nicht mehr mit Sicherheit festzustellen ist, ab wann der bereits in der Klinik E.\_\_\_\_ anlässlich des psychosomatischen Konsiliums vom 28. Dezember 2004 bemerkte, aber damals noch nicht als leistungseinschränkend beurteilte psychische Belastungszustand auf die Genesung einwirkte, ist von einer massgeblichen Dauer auszugehen. Die Genesung wurde - folgt man der Beurteilung der Rehaklinik - offensichtlich erst in einer späteren Phase durch eine psychische Fehlentwicklung überlagert. Selbst wenn der die ärztlichen Massnahmen mitbestimmende psychische Gesundheitsschaden nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf (BGE 123 V 99 Erw. 2a), sind vorliegend die unfallbezogenen Kriterien doch in gehäufte und auffallender Weise erfüllt. Somit ist vorliegend davon auszugehen, dass für die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme ein adäquater Kausalzusammenhang zum versicherten Unfall zu bejahen ist, womit sich zusätzlich auch die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang stellt, damit über die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die daraus resultierende Erwerbseinbusse befunden werden kann.

c) Nachdem der Unfall vom 19. Juni 2003 geeignet war, eine psychische Fehlentwicklung adäquat kausal zu bewirken, kann es nicht bei der von Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ geäusserten Feststellung bleiben, dass dem Beschwerdeführer die Verrichtung einer Tätigkeit mit den angegebenen Einschränkungen während vier Stunden täglich zumutbar sei. Hinsichtlich der somatischen Seite mag diese allenfalls zutreffen. Soweit



die Beurteilung des Kreisarztes aber auch ausdrücklich ein Schmerzsyndrom einschliesst, kann sie nicht ohne weiteres übernommen werden. Ob er damit nur körperliche Schmerzen meinte oder auch psychisch bedingte Leistungseinbussen beurteilte, ist dem Bericht nicht mit genügender Deutlichkeit zu entnehmen. Abgesehen davon, dass es sich beim Kreisarzt nicht um einen psychiatrischen Facharzt handelt, geht aus dem Bericht nicht hervor, inwieweit er eine psychische Komponente neben den rein somatischen Einschränkungen als leistungseinschränkend beurteilt hat. Unklar ist sodann, welche medizinische Grundlage der von ihm in die Beurteilung einbezogene und allgemein als Schmerzsyndrom bezeichnete Befund hat. Bevor beurteilt werden kann, welche Arbeitsleistung dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden kann, stellen sich Fragen wie welcher Art die offenbar relevanten Schmerzen sind, ob es sich um einen psychosomatischen Vorgang handelt und inwieweit das Schmerzsyndrom gegebenenfalls willentlich überwindbar ist. Da auch aufgrund des Berichts der Klinik E.\_\_\_\_ geschlossen werden muss, dass dem psychischen Gesichtspunkt im Dezember 2005 (Beginn des Rentenanspruchs) eine nicht unmassgebliche Bedeutung zukommen könnte, ist mit der überwiegend somatischen Beurteilung des Kreisarztes nicht auszukommen. Den psychischen Aspekten ist gleichermassen Rechnung zu tragen. Zur Klärung der offenen Fragen ist daher vorerst eine fachärztliche insbesondere psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen externen Experten unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen, insbesondere des Verlaufs der vom Kreisarzt empfohlenen schmerztherapeutischen Behandlungen und der Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin Frau Dr. I.\_\_\_\_ unumgänglich. Ergibt sich daraus ein erwerblich relevanter Befund, ist die zumutbare Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der somatischen und psychischen Einschränkungen durch einen - ebenfalls externen - Facharzt für Arbeitsmedizin gesamthaft zu beurteilen. Erst wenn diese Beurteilung vorliegt, kann die zumutbare Arbeitsfähigkeit mit genügender Genauigkeit festgestellt werden.

6.- a) Streitig ist schliesslich die Höhe des Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin ist dabei aufgrund der vom Kreisarzt festgestellten Unfallverletzungen an der rechten Hand davon ausgegangen, dass wegen des Verlustes des Mittelfingers, des versteiften Ringfingers und der Bewegungseinschränkung im Kleinfinger, des nur unvollständig möglichen Faustschlusses, der Muskelminderung an Unter- und Oberarm, sowie der



Bewegungseinschränkung im Handgelenk ein Integritätsschaden von 17,5% entstanden sei. Der Beschwerdeführer geht von einem Integritätsschaden von mindestens 20% aus, weil er keinen Finger der rechten Hand mehr uneingeschränkt einsetzen könne und die psychische Dimension zusätzlich zu berücksichtigen sei.

b) Im angefochtenen Einsprache-Entscheid werden die für die Bemessung von Integritätsschäden nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 UVV und Anhang 3 der UVV geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann. Das Gleiche gilt hinsichtlich der von der Suva in Ergänzung der bundesrätlichen Skala herausgegebenen Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form, welche nach der Rechtsprechung mit Anhang 3 zur UVV vereinbar sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 32 Erw. 1c). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Gericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde.

c) Der Kreisarzt hat in seiner Beurteilung dargelegt, dass der unfallbedingte Befund an der rechten Hand gemäss der Feinrastertabelle 3, Abbildung 39, entsprechend dem Verlust von drei ulnaren Fingern der Hand im Grundgelenk als Integritätsschaden von 17,5% zu bewerten sei. Damit hat er lediglich den körperlich sichtbaren Schaden beurteilt.

d) Schmerzzustände, wie sie vorliegend möglicherweise bestehen, wären allenfalls im Rahmen einer Beeinträchtigung der psychischen Integrität zusätzlich zu berücksichtigen. Dabei ist für den Entscheid, ob psychogene Störungen nach Unfällen zu einer dauerhaften Schädigung im Sinn von Art. 24 Abs. 1 UVG führen, die gleiche Praxis anwendbar, wie sie für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen Geltung hat (BGE 124 V 29, vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 381 S. 252). Somit drängt es sich auf, die Frage, ob der psychischen Fehlverarbeitung vorliegend die notwendige Dauerhaftigkeit zukommt, um Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu begründen, im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ohnehin noch vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen beantworten zu lassen und den



Entscheid über den gesamten Integritätsschaden danach aufgrund dieser Beurteilung vorzunehmen.

7.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 1. Juni 2006 teilweise gutzuheissen und die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinn der Erwägungen vornehme und gestützt darauf über die Invalidenrente und über den Anspruch auf eine für den ganzen (somatischen und psychischen) Unfallschaden auszurichtende Integritätsentschädigung einen neuen Entscheid fälle.

8.- Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 1. Juni 2006 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- zu bezahlen.