

GR_GERICHTE S 2019 145 vom 30. März 2021

GR Gerichte, 2021-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_145

FR: GR_GERICHTE S 2019 145 du 30 mars 2021

IT: GR_GERICHTE S 2019 145 del 30 marzo 2021

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Staatsangehöriger von B._____ mit B-Bewilligung, war bei der C._____ AG als Produktionsmitarbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 10. November 2016 bei der Arbeit verunfallte. Dabei wurde seine rechte Hand beim Reinigen einer Arbeitsmaschine plötzlich nach oben gezogen, angesaugt, in einer Förderschnecke eingeklemmt und durch ein schnell rotierendes, scharfes Stahlförderrad praktisch gehäckselt. Gleichentags wurde A._____ im Kantonsspital Graubünden (G._____) an der rechten Hand operiert. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilkosten).

E. 1.09

Stunden auf 9.52 Stunden à CHF 240.-- pro Stunde, was CHF 2'284.80 entspricht. Unter Berücksichtigung von 3 % Spesen (CHF 68.50) sowie 7.7 % Mehrwertsteuer (CHF 181.20) resultiert ein Honorar von CHF 2'534.50. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Umfang von CHF 2'534.50 (inkl. Spesen und MWST) aussergerichtlich zu entschädigen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 2

Im August 2017 folgten weitere Operationen zur Korrektur der Rotationsfehlstellung des Mittelfingers und weiterer Unfallfolgen, verbunden mit anschliessender intensiver Therapie.

E. 3

In der Aktenbeurteilung vom 15. November 2018 schätzte der Kreisarzt, Dr. med. D._____ den Integritätsschaden auf 17.5 % und kam in seiner Aktenbeurteilung vom 21. November 2018 nach Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs zum Schluss, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erwartet werden könne, nachdem sich zwischen der ambulanten Verlaufskontrolle am G._____ Anfang April 2018 bis Ende Juli 2018 trotz durchgeführter Ergotherapie der Zustand der rechten Hand hinsichtlich Trophik und Beweglichkeit nicht verbessert habe.

E. 4

Gestützt auf diese kreisärztlichen Beurteilungen sprach die SUVA A._____ mit Verfügung vom 19. Dezember 2018 ab 1. Dezember 2018 eine Invalidenrente gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversiche-

- 3 - rung (UVG) von monatlich CHF 392.80 zu. Diese Rente basierte auf einer Erwerbsunfähigkeit von 11 % und einem versicherten Jahresverdienst von CHF 53'563.--. Für die psychogenen Störungen verneinte die SUVA den Anspruch auf Leistungen, da diese nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Erlebnis stünden. Für die Folgen des Unfalls sprach die SUVA A._____ zudem eine Integritätsentschädigung in der Höhe von CHF 25'935.--, basierend auf einem Integritätsschaden von 17.5 % und einem Jahresverdienst von CHF 148'200.-- zu. Die von A._____ dagegen erhobene Einsprache vom 15. Januar 2019 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 5. November 2019 ab.

E. 4.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 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). Der Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen.

E. 4.2

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 beziehungsweise 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 (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen).

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge

- 8 - und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E.3.2, 125 V 456 E.5a).

E. 4.4

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1,

118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen). Die Frage der Adäquanz ist demgegenüber eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2008 vom 21. April 2009 E.5.5.2). 5. Zur Abklärung des Kausalzusammenhangs ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen von medizinischen Fachpersonen angewiesen (BGE 122 V 157 E.1b). Die medizinischen Unterlagen unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Es gilt, das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen, bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist, und zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 143 V 124 E.2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Stellungnahmen ist entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus

- 9 - gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 135 V 465 E.4.6, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte voller Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Arztes allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2020 vom 10. September 2020 E.2.3).

E. 5

November 2019 diagnostizierten mittelgradig depressiven Episode sowie Angst- und depressiven Störung auch an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Genauere Diagnosen und mögliche Behandlungen würden derzeit abgeklärt. Ebenso werde im Verlaufe der Behandlung evaluiert, ob die depressive Symptomatik im Rahmen der vorbestehenden

- 4 - traumatischen Erlebnisse oder unabhängig davon auftreten würden. Im Weiteren brachte der Beschwerdeführer vor, bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne reiche ein einziges Kriterium aus, die Adäquanz zu bejahen, falls es in ausgeprägter Weise erfüllt sei. Entgegen der Auffassung der SUVA sei das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere deren erfahrungsgemässe Eig-

nung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, offensichtlich und in ausgeprägter Weise erfüllt. Ebenso scheine das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen gemäss der Praxis erfüllt zu sein sowie das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Im Weiteren führte der Beschwerdeführer aus, zum Invaliditätsgrad könne keine Stellung genommen werden, da eine Einschätzung aufgrund vor- handener dürftiger medizinischer Aktenlage noch nicht möglich sei. Es brauche vorher ein multidisziplinäres (orthopädisch, rheumatologisch und psychiatrisch) Gutachten. Sodann seien bei der Einschätzung des Inte- gritätsschadens auch schmerzbedingte Einschränkungen zu berücksichti- gen sowie psychische Beschwerden, was wahrscheinlich zu einer wesent- lichen Erhöhung der Integritätsentschädigung führen müsste. Dazu werde ebenfalls ein Gutachten erforderlich sein.

E. 6

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Be- weislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsver- fahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Un- tersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachver-

- 10 - halt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundes- gerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). 7.1 Vorab ist abzuklären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen als un- fallkausal zu betrachten sind und damit für die Festlegung der Leistungs- fähigkeit, der Rentenleistungen sowie der Integritätsentschädigung rele- vant sind. 7.2.1 Anlässlich des Unfallereignisses vom 10. November 2016 erlitt der Be- schwerdeführer gemäss dem Operationsbericht des G._____ vom 14. No- vember 2016 über die Operation vom 10. November 2016 durch Dr. med. F._____, Chefarzt G._____ Departement Chirurgie/Abteilung Handchirur- gie, unbestrittenermassen folgende Verletzungen (Beschwerdeführeri- sche Akten [Bf-act.] 7; Bg-act. 8): Polytraumatisierte Hand rechts durch Häckslermaschine mit/bei: Dig. II: Frakturen am proximalen Mittel- und Endphalanx und vollständig asensiblen Finger Dig. III: Frakturen der Basis der proximalen Phalanx und Abrissfraktur der Kondylen der proxima- len Phalanx und Kondylenfraktur der Mittelphalanx Läsion der Strecksehne über der proximalen Phalanx und proximal des DIP-Gelenkes. Zirkumferenzielle Hautläsion der proximalen Phalanx-Dig IV: offene Querfraktur proxi- male Phalanx und offene Querfraktur Mittelphalanx, offene Fraktur Endphalanx mit Na- gelluxation Strecksehnenläsion der Mittel- und Endphalanx Rissquetschwunde interdigital VI/V 7.2.2 Dem Austrittsbericht des G._____ vom 18. November 2016 (Bf-act. 8; Bg- act. 14) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer initial unter starken Schmerzen litt, so dass er eine PCA-Pumpe benötigte. Diese konnte im Verlauf entfernt werden und es kam täglich zu einer Regredienz der Be-

- 11 - schwerden. Vom 10. November 2016 bis zum 8. Dezember 2016 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. 7.2.3 Anlässlich der Besprechung vom 24. Februar 2017 zwischen dem Be- schwerdeführer, seiner Ehefrau und der Beschwerdegegnerin berichtete der Beschwerdeführer, dass es aktuell zuhause einigermaßen gehe. Draussen werde die Hand sofort kalt. Es bestehe ein grosses Kraft- und Beweglichkeitsmanko. Die Handschiene trage er Tag und Nacht. Der Schlaf sei noch mehrfach gestört, er träume immer wieder vom Unfall. Ak- tuell sei er psychisch aber wieder etwas stabiler. Er habe auch mit dem

Handspezialisten darüber gesprochen. Gemäss dem behandelnden Arzt sei nochmals ein Eingriff nötig (Bg-act. 29). 7.2.4 Am 9. August 2017 fand der weitere Eingriff, namentlich eine Derotations- osteotomie und Osteosynthese, eine Nachresektion Os metacarpale II und eine Neuromexzision im G. _____ bei Dr. med. F. _____ statt. Im Operati- onsbericht vom 18. August 2017 (Bf-act. 9; Bg-act. 82) ist folgende OP- Diagnose aufgeführt: Rotationsfehlstellung Dig. III rechte Hand bei St.n. komplexer Handverletzung 11/2016; störender Amputationsstumpf Os Metacarpale II rechte Hand; Narbenneurom. Bei der Indikation wurde fest- gehalten, der zweite Strahl habe amputiert werden müssen und die übri- gen Finger hätten rekonstruiert werden können, wobei von Anfang an klar gewesen sei, dass die rechte Hand lediglich noch als Hilfshand eingesetzt werden könne. Die Wundverhältnisse seien reizlos, die Hauttrophik jedoch etwas verändert. Die Sensibilität und Zirkulation seien intakt. Die Frakturen seien radiologisch konsolidiert. Am Mittelfinger bestehe eine Rotations- fehlstellung von ca. 20°. 7.2.5 Am 3. Januar 2018 fand eine Nachkontrolle in der handchirurgischen Sprechstunde des G. _____ satt, anlässlich welcher der Beschwerdeführer über persistierende Beschwerden der rechten Hand berichtete, unter de- nen er aufgrund der deutlich eingeschränkten Beweglichkeit die Hand im

- 12 - Alltag nur sehr wenig einsetzen könne. Sodann klagte er über eine ver- mehrte Schmerzsymptomatik bei Kälte. Als Befund ist dem Bericht vom 4. Januar 2018 eine persistierende Druckdolenz über den weichen und gut verschieblichen Narben über dem Amputationsstumpf sowie insgesamt eine regrediente Druckdolenz entlang der Strahlen III, IV und V zu entneh- men. Es wurde weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 5. April 2018 bescheinigt (Bg-act. 117, siehe auch Bg-act. 107). 7.2.6 Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 5. April 2018 in der handchirurgi- schen Sprechstunde des G. _____ berichtete der Beschwerdeführer von unveränderten Beschwerden. Störend sei einerseits eine schmerzhafte Dysästhesie auf Höhe des Amputationsstumpfes des Dig. II und anderer- seits Schmerzen über dem PIP-Gelenk des Dig. III. Wegen am ehesten amputationsbedingt neuropathischen Schmerzen wurde eine Lyrica-The- rapie verordnet. Eine prothetische Versorgung wurde als nicht sinnvoll er- achtet (Bg-act. 135). 7.2.7 Am 31. Juli 2018 fand eine klinische und radiologische Verlaufskontrolle am G. _____ (Bg-act. 150) statt. Dem entsprechenden Krankeneintrag ist zu entnehmen, dass sowohl die Handtherapie als auch die psychiatrische Behandlung in B. _____ sehr geholfen hätte, so dass aktuell keine Schmer- zen in der rechten Hand bestünden. Die intermittierende Einnahme von Lyrica habe eine Besserung gebracht. Klinisch zeigte sich die rechte Hand gesamt atroph, gleichbleibend zum Vorbefund ohne auslösbare Druckdo- lenz im Bereich des gesamten Armes und der Hand, Beweglichkeit in etwa gleichbleibend zum Vorbefund. Radiologisch zeigte sich vergleichend zu den Voraufnahmen keine sekundäre Dislokation des Osteosynthesemate- rials. In der lateralen Projektion zeigte sich die Schraube distal nur wenig prominent, ansonsten gut mit Knochen umbaut. Weiter ist festgehalten, dass der Beschwerdeführer keine belastenden Tätigkeiten mehr durch- führen können werde.

- 13 - 7.2.8 Mit Schreiben vom 19. Oktober 2018 (Bf-act. 15; Bg-act. 166) – aus dem Singhalesischen beglaubigt übersetzt am 31. Oktober 2018 – informierte Ayurveda Dr. H. _____ von B. _____ darüber, dass der Beschwerdeführer von ihm wegen seiner Betäubung in den Fingern und wegen des psychi- schen Stresses aufgrund der Störung in seiner Hand behandelt werde und er drei Monate lang eine medizinische Behandlung brauche. 7.2.9 Am 1. November 2018 berichtete die Ehefrau des Beschwerdeführers ge- genüber der Beschwerdegegnerin, dass dessen psychischer Zustand nicht gut sei, weshalb

ihn der Arzt in B._____ nicht habe zurückfliegen lassen. Man spreche von zwei bis drei weiteren Monaten bis der Beschwerdeführer in die Schweiz zurückfliegen könne. Das Hauptproblem sei wirklich die Psyche, die Hand schmerze auch manchmal, aber die psychische Situation sei sehr schwierig (Bg-act. 167). 7.2.10 Der Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Aktenbeurteilung betreffend Integritätsentschädigung vom 15. November 2018 (Bg-act. 172) als Befund Folgendes fest: «Polytraumatisierte rechte Hand durch Häckslermaschine am 10.11.2016 mit/bei: Dig. II: Frakturen an der proximalen Mittel- und Endphalanx und vollständig asensiblen Finger Dig. III: Frakturen der Basis der proximalen Phalanx und Abrissfraktur der Kondylen der proximalen Phalanx und Kondylenfraktur der Mittelphalanx, Läsion der Strecksehne über der proximalen Phalanx und proximal des DIP-Gelenkes. Zirkumferenzielle Hautläsion der proximalen Phalanx Dig IV: Offene Querfraktur proximale Phalanx und offene Querfraktur Mittelphalanx, offene Fraktur Endphalanx mit Nagelluxation Strecksehnenläsion der Mittel- und Endphalanx Rissquetschwunde interdigital IV/V Operation: Wundexploration dreimal, transmetacarpale Strahlenresektion Dig. II, Osteosynthese Dig. III, Spickdraht/Medartis SpeedTip Schraube 2,1 mm, Strecksehnennaht zweimal

- 14 - Dig. IV: Reposition und Osteosynthese proximal Phalanx mit 3.0 Medartis SpeedTip Schraube Osteosynthese Mittel- und Endphalanx mit Spickdrähten Wundrevision und Strecksehnennaht zweimal Wundversorgung interdigital IV/V» Zusätzlich hielt er fest, in der abschliessenden Untersuchung am G._____ am 31. Juni (recte: Juli) 2018 habe sich vergleichsweise zur Voruntersuchung im April 2018 ein klinisch gleichbleibend beurteilter Befund mit atropher rechter Hand mit in etwa gleichbleibender Beweglichkeit für den Mittel-, Ring- und Kleinfinger bei transmetacarpal amputiertem Zeigefinger gezeigt: Am Mittelfinger Bewegungsamplitude 55-0-10° bei fixiertem PIP-Gelenk (60 Grad) und in Streckstellung fixiertem DIP-Gelenk; am Ringfinger im MCP-Gelenk maximale Flexionsfähigkeit 60° bei Extensionsdefizit 10°, fixiertes PIP-Gelenk in annähernd 35° und in 20° Beugung fixiertes DIP-Gelenk; gleichermassen wie am Ringfinger äquivalente Bewegungseinschränkung des Kleinfingers im MCP-Gelenk mit gleichermassen maximaler Flexionsfähigkeit im PIP-Gelenk bei jedoch voller Streckfähigkeit und besserer Beweglichkeit im DIP-Gelenk bei maximaler Flexion von 40° mit geringem Extensionsdefizit. Radiologisch habe sich am Untersuchungstag vergleichend zu den Voraufnahmen keine sekundäre Dislokation des Osteosynthesematerials sowie in der lateralen Projektion nur wenig prominent erkennbare distale Schraube, welche ansonsten gut mit Knochen umbaut sei, gezeigt. 7.2.11 In der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 21. November 2018 (Bg-act. 178) kommt Kreisarzt Dr. med. D._____ zum Schluss, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erwartet werden könne, nachdem sich zwischen der ambulanten Verlaufskontrolle am G._____ Anfang April 2018 bis Ende Juli 2018 trotz durchgeführter Ergotherapie der Zustand der rechten Hand hinsichtlich Trophik und Beweg-

- 15 - lichkeit nicht verbessert habe. Wie von handchirurgisch-fachärztlicher Seite Ende Juli 2018 festgehalten, könne der Beschwerdeführer keine belastenden Tätigkeiten mehr durchführen, die rechte Hand sei lediglich noch als Hilfshand einsetzbar. Somit könne unter Berücksichtigung des letzten klinischen Untersuchungsbefundes von Anfang April 2018 davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen

die rechte Hand ganztägig nur noch unbelastet als Hilfshand ohne Krafteinsatz oder Durchführen feinmotorischer Tätigkeiten einsetzen könne. 7.2.12 Am 5. November 2019 diagnostizierten Dres. med. I._____ und J._____ der PDGR als Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode F32.1 und als Nebendiagnose Angst und depressive Störung, gemischt F41.2. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zudem hielten die Ärzte fest, ob die depressive Symptomatik im Rahmen der vorbestehenden traumatischen Erlebnisse oder unabhängig davon auftreten würden, werde im Verlauf der Behandlung evaluiert werden. Als Behandlung wurde eine ambulante integrativ psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vorgeschlagen (Bf-act. 17). 7.2.13 Die Ärzte der handchirurgischen Sprechstunde des G._____, Dr. med. K._____ und L._____, berichten am 18. November 2019 von mehr oder weniger stationären Verhältnissen der Beweglichkeit bzw. Funktion der rechten Hand im Vergleich zur Vorbeurteilung im April 2018. Eine Entfernung des Osteosynthesematerials am Mittelfinger sei zwar möglich, allerdings mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht geeignet, um die Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers bzw. die Funktion der rechten Hand günstig zu beeinflussen. Die Kälteüberempfindlichkeit der gesamten radialen Handseite sei mit dem schweren Trauma zu erklären und werde unabhängig von einer Metallentfernung persistieren. Aus handchirurgischer Sicht bestünden keine weiteren Interventionsmöglichkeiten. Die reduzierte Kraft bzw. Einsatzfähigkeit der rechten Hand werde im Hinblick

- 16 - auf die Reintegration in ein Berufsleben so akzeptiert werden müssen. Zusätzlich beschreibe der Beschwerdeführer eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die andauernden Flashbacks des Unfallschehens. In der handchirurgischen Sprechstunde seien keine weiteren Nachkontrollen mehr vorgesehen (Bf-act. 16; Bg-act. 206). 7.3 Aufgrund der dargelegten Aktenlage ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 10. November 2016 unter Schmerzen bzw. Einschränkungen an seiner rechten Hand leidet, welche im Rahmen der Invaliditätsbemessung und der Schätzung der Höhe des Integritätschadens zu berücksichtigen sind, was vorliegend unbestritten ist. Ebenfalls ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an psychischen Beschwerden leidet, wobei diesbezüglich strittig ist, inwiefern diese bei der Berechnung des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung zusätzlich zu berücksichtigen sind bzw. ob ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. November 2016 besteht. 7.4 Die Beschwerdegegnerin liess in ihrem Einspracheentscheid vom 5. November 2019 die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 10. November 2016 und den geklagten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers offen, zumal sie diesbezüglich den adäquaten Kausalzusammenhang verneinte (vgl. Bg-act. 204 E.3.a). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe auf ungenügende medizinische Beurteilungen abgestellt, indem sie einfach die kreisärztliche Leistungsfähigkeitsschätzung und damit lediglich funktionelle Beeinträchtigungen berücksichtigt und damit der psychischen Dimension nicht genügend Rechnung getragen habe (vgl. Beschwerdeschrift Rz. 6). 7.5.1 Auffallend ist, dass die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid am 5. November 2019 erliess und die psychiatrischen Beschwerden nicht als

- 17 - adäquat kausal beschrieb, obschon sie mit Schreiben vom 31. Oktober 2019 vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf aufmerksam gemacht worden war, dass

sich der Beschwerdeführer nun in ambulante psychiatrische Behandlung bei den PDGR begeben werde und die Beschwerdeführerin gebeten wurde, einen aktuellen Bericht beim Hausarzt einzuholen (Bg-act. 203), was sodann unterblieb. 7.5.2 Bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs ist sodann festzuhalten, dass bereits kurze Zeit nach dem Unfall vom 10. November 2016, mithin am 24. Februar 2017, der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdeführerin über ein grosses Kraft- und Beweglichkeitsmanko der Hand berichtete und ausführte, dass sein Schlaf mehrfach gestört sei, er immer wieder Träume vom Unfall habe, wobei er aktuell psychisch wieder etwas stabiler sei (vgl. Bg-act. 29). Seit dieser Besprechung war der Beschwerdeführerin somit bekannt, dass der Beschwerdeführer unter psychischen Beschwerden litt. Die Beschwerdeführerin hätte sodann auch die Kosten für eine psychiatrische Behandlung im November 2017 übernommen (Bg-act. 104 ff.), wozu es dann aber nicht kam. Gemäss Telefonnotiz der Beschwerdeführerin vom 12. Januar 2018 bezüglich eines Telefonats mit der Ehefrau des Beschwerdeführers (Bf-act. 10; Bg-act. 120) hatte sich die psychische Situation dannzumal zwar etwas verbessert. So führte diese aus, es gebe noch Tage, an denen der Beschwerdeführer sehr weine. Sie könne ihn dann jedoch beruhigen und er höre auf zu weinen. Dennoch unterzog sich der Beschwerdeführer zumindest im Sommer 2018 in B. _____ einer handtherapeutischen und psychiatrischen Behandlung, was von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird (Beschwerdeantwort Ziff. 5; Bg-act. 165-167; Bf-act. 15). Am 1. November 2018 berichtete die Ehefrau des Beschwerdeführers, dass der psychische Zustand des Beschwerdeführers nicht gut sei, weshalb ihn der Arzt in B. _____ nicht habe zurückfliegen lassen. Hauptproblem sei die Psyche, die Hand schmerze auch manchmal, die psychische Situation sei sehr

- 18 - schwierig (Bg-act. 167). Diese Aussage wurde denn auch mittels eines entsprechenden ärztlichen Schreibens des behandelnden Arztes in B. _____ belegt (Bf-act. 15; Bg-act. 166). Am Datum des Einspracheentscheids, namentlich am 5. November 2019, unterzog sich der Beschwerdeführer in den PDGR einer ambulanten Erstkonsultation. Gemäss Bericht der PDGR vom 5. November 2019 erfolgte die Anmeldung auf freiwilliger Basis durch den Hausarzt des Beschwerdeführers aufgrund einer psychischen Dekompensation mit zunehmender Antriebs- und Freudlosigkeit, Schlafstörungen, innerer Unruhe sowie Gedankenkreisen um negative Inhalte seit mehreren Monaten bei Status nach komplexer Handverletzung ED 11/2016 mit persistierender Bewegungseinschränkung PIP-Gelenk Dig. III (Bf-act. 17). Anlässlich dieser Erstkonsultation wurde als Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie als Nebendiagnose Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2) gestellt und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt (Bf-act. 17). Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass nach dem Unfall am 10. November 2016 anamnestic wie ärztlich beschrieben psychische Beschwerden beim Beschwerdeführer auftraten und in der Folge persistierten. Sodann hatte beim Beschwerdeführer nach Aktenlage kein depressiver oder sonstiger psychopathologischer Vorzustand vorgelegen. Die Indizien sprechen folglich überwiegend wahrscheinlich für einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 10. November 2016. Da es sich aber um eine Tatfrage handelt und die PDGR am 5. November 2019 festhielten, im Rahmen der Behandlung werde evaluiert, ob die depressive Symptomatik (Anm. des Gerichts: nicht aber die Angst) im Rahmen der vorbestehenden traumatischen Erlebnisse oder unabhängig davon auftrete (Bf-act. 17), wird die Beschwerdeführerin im Falle einer Rückweisung zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens und zu neuem Entscheid auch den

natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen haben (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_289/2020 vom 17. Februar 2021 E.6.1 f.). Zunächst ist al-

- 19 - lerdings noch zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. November 2016 stehen. Je nach Ausgang dieser Prüfung erübrigen sich nämlich weitergehende Abklärungen bezüglich der natürlichen Kausalität dieser Beschwerden. 7.6.1 Im vorliegenden Fall fand bezüglich der Adäquanztprüfung die Psycho-Praxis Anwendung, was zu Recht nicht beanstandet wird. Ausgangspunkt der Adäquanztbeurteilung entsprechend der Psycho-Praxis bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften und die unmittelbar beim Unfall erlittenen Verletzungen (BGE 140 V 356 E.5.1, 115 V 133 E.6; vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 E.4). Nicht zu berücksichtigen sind das subjektive Erleben des Unfalls durch die verunfallte Person und die Folgen, welche sich im Lauf der Zeit als Reaktion auf den Unfall entwickeln (BGE 140 V 356 E.5.3, 115 V 133 E.6). Vorliegend sind sich die Verfahrensbeteiligten zu Recht einig, dass es sich um einen Unfall im Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne handelt (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_762/2019 und 8C_763/2019 vom 12. März 2020 E.4.2.1.1 f.). Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges ist zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere (mindestens drei) dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sind. Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt (vgl. Kriterienkatalog in Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.1): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

- 20 - - die Schwere oder die besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - (körperliche) Dauerschmerzen; - eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - der Grad und die Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit 7.6.2 Die Beschwerdegegnerin prüfte im angefochtenen Einspracheentscheid die oben erwähnten Adäquanzkriterien mit Ausnahme des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls und verneinte in der Folge den adäquaten Kausalzusammenhang. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass sowohl das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt seien, ersteres sogar in ausgeprägter Weise. 7.6.3 Gerade das von der Beschwerdegegnerin nicht geprüfte Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend – wie nachfolgend aufgezeigt wird – eindeutig und in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher

psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse - soll entscheidend sein, sondern

- 21 - die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.2). Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit zu eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2018 vom 22. August 2018 E.6.3 mit Hinweisen). 7.6.4 Gemäss dem Kriminalrapport der Kantonspolizei Graubünden vom 23. Dezember 2016 (Bg-act. 39 S. 2; Bf-act. 1 S. 2) geriet der Beschwerdeführer mit seiner rechten Hand in die M._____ und steckte in dieser fest. Weiter ist dem besagten Kriminalrapport zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Eintreffen der Polizei durch die Mitarbeiter der C._____ AG und der aufgebotenen Sanitäter bereits aus der Anlage befreit werden konnte, er auf dem Boden lag und an seiner verletzten rechten Hand medizinisch versorgt wurde. Die M._____ musste für die Befreiung des Beschwerdeführers zerlegt werden und entsprach folglich nicht mehr dem Zustand vor dem Unfall (Bg-act. 39 S. 2; Bf-act. 1 S. 2; Bf-act. 2 S. 3 f., 6). Nach der Aussage des Beschwerdeführers vom 22. November 2016 hat dieser mit der Reinigung der M._____ begonnen. Nach ca. 45 Minuten begann er den Auffangkessel der gereinigten Bohnen auszuspülen. Dabei hielt er mit seiner linken Hand einen Wasserschlauch und reinigte mit seiner rechten Hand den Kessel. Aufgrund des starken Wasserdrucks geriet er in der Folge mit seiner rechten Hand in den Wasserstrahl, woraufhin diese nach oben gedrückt wurde. Als Folge davon geriet seine rechte Hand in das sich direkt darüber befindliche Förderrad der Anlage, welches nicht, wie vom Beschwerdeführer angenommen, ausgeschaltet war. Dabei wurde das Förderrad durch die eingeklemmte Hand blockiert und der Beschwerdeführer zog sich die besagten Verletzungen zu. Durch den Auf-

- 22 - schrei des Beschwerdeführers wurden die Mitarbeiter im Nebenraum auf ihn aufmerksam und konnten die Anlage mittels Notstopp anhalten (Bg-act. 39 S. 3; Bf-act. 1 S. 3, Bf-act. 3 S. 2 f., Bf-act. 5 S. 11). Die Aufnahme des Förderrads (Bf-act. 2 S. 6) zeigt, dass ein metallenes Förderblatt verbogen ist, was auf die grossen Kräfte hinweist, die auf die verletzte Hand des Beschwerdeführers einwirkten. Wenn dem Beschwerdeführer die rechte Hand in einen Trichter gezogen wurde, an dessen Ende ein scharfkantiges metallenes Förderrad schnell rotierte, ihm dann ein Finger abgerissen und alle anderen teils schwer verletzt wurden und die Hand zerquetscht wurde, wenn er festsass und dies andauerte, bis endlich der Notstopp gedrückt wurde und die Maschine partiell zerlegt werden musste, damit der Beschwerdeführer überhaupt befreit werden konnte (Bf-act. 1, 2, 7 und 8), so ist von einer besonderen Eindringlichkeit oder Dramatik der Begleitumstände zu sprechen, die durchaus geeignet ist, psychische Vorgänge beim Beschwerdeführer auszulösen. Aufgrund des beschriebenen Unfallgeschehens ist dieses Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt. 7.6.5 Ebenso ist das Kriterium der Schwere oder besondere Art der (somatisch) erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zumindest in einfacher Form, wenn nicht sogar in ausgeprägter Weise erfüllt. Der Beschwerdegegnerin lagen nur der Kriminalrapport der

Kantonspolizei Graubünden vom 23. Dezember 2016 ohne Beilagen, nicht aber weitere Unfallakten und insbesondere nicht die Fotos der Unfallsituation vor, wie sie erst mit Beschwerde- eingang vom Beschwerdeführer ins Recht gelegt wurden (vgl. Bf-act. 2-6). Gerade aber die Fotos und die Unfallakten verbildlichen, welche schwere Handverletzungen der Beschwerdeführer davontrug. So erlitt der Beschwerdeführer gemäss den Diagnosen im Operationsbericht des G._____ vom 14. November 2016 (Bf-act. 7) und im Austrittsbericht des G._____ vom 18. November 2016 (Bf-act. 8) eine «Polytraumatisierte Hand rechts durch Häcksler-Maschine mit/bei:

- 23 - Dig. II: Frakturen am proximalen Mittel- und Endphalanx und vollständig asensiblen Finger Dig. III: Frakturen der Basis der proximalen Phalanx und Abrissfraktur der Kondylen der proximalen Phalanx und Kondylenfraktur der Mittelphalanx Läsion der Strecksehne über der proximalen Phalanx und proximal des DIP-Gelenkes. Zirkumferenzielle Hautläsion der proximalen Phalanx-Dig IV: offene Querfraktur proximale Phalanx und offene Querfraktur Mittelphalanx, offene Fraktur Endphalanx mit Nagelluxation Strecksehnenläsion der Mittel- und Endphalanx RQW interdigital VI/V» Sodann ist in den erwähnten ärztlichen Berichten von massivsten Verletzungen der rechten Hand die Rede, wobei u.a. der rechte Zeigefinger vollständig zerstört war und lediglich noch an den Beugesehnen hing (Bf-act. 7 und 8). Die verletzte Hand musste zweimal operiert werden und dient nur mehr als Hilfshand (Bf-act. 9). Die Schwere dieser Verletzung sowie die besondere Art der erlittenen somatischen Verletzungen, insbesondere die damit verbundene Verstümmelung und eingeschränkte Funktionalität als reine Hilfshand, scheint geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen ist. Nachdem somit zumindest ein Kriterium, wenn nicht sogar zwei, in ausgeprägter Weise erfüllt ist bzw. sind, erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Kriterien. Folglich ist ein adäquater Kausalzusammenhang für die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme zum versicherten Unfallereignis vom 10. November 2016 zu bejahen. Damit stellt sich zusätzlich auch die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang, damit über die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die daraus resultierende Erwerbseinbusse befunden werden kann.

- 24 - 7.6.6 Nachdem der Unfall vom 10. November 2016 geeignet war, eine psychische Fehlentwicklung adäquat kausal zu bewirken, kann es nicht bei der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 21. November 2018 (Bg-act. 178) bzw. dessen Zumutbarkeitsprofil bleiben, da dieser sich gemäss dem Wortlaut, wonach der Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen die rechte Hand ganztägig nur noch als Hilfshand ohne Krafteinsatz oder Durchführen feinmotorischer Tätigkeiten einsetzen könne, nur zu den somatischen Einschränkungen äussert. Daraus geht nicht hervor, ob die Beurteilung auch schmerzbedingte Beeinträchtigungen einschliesst. Abgesehen davon, dass es sich beim Kreisarzt Dr. med. D._____ nicht um einen psychiatrischen Facharzt handelt, wurde die in der Beurteilung erwähnte psychische Verfassung des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt, zumindest geht nicht hervor, inwiefern Kreisarzt Dr. med. D._____ eine psychische Komponente neben den rein somatischen Einschränkungen als leistungseinschränkend beurteilt hat. Bevor beurteilt werden kann, welche Arbeitsleistung dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden kann, ist die (neuropathische) Schmerzproblematik und das psychische Leiden des Beschwerdeführers genauer abzuklären. Zur Klärung der offenen Fragen ist daher vorerst eine fachärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers – zumindest in den Disziplinen Psychiatrie und

Orthopädie – durch einen externen Experten unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen unumgänglich. Ergibt sich daraus ein er- werblich relevanter Befund, ist die zumutbare Arbeitsfähigkeit unter Einbe- zug 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. 8.1 Streitig ist schliesslich die Höhe des Integritätsschadens. Die Beschwer- degegnerin ist im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2019 aufgrund der vom Kreisarzt Dr. med. D._____ in seiner Beurteilung

- 25 - vom 15. November 2018 (Bg-act. 172) festgestellten Unfallverletzungen an der rechten Hand von einem Integritätsschaden von 17.5 % ausgegan- gen (vgl. BG-act. 204 E.7). Der Beschwerdeführer verlangt in diesem Zu- sammenhang ebenfalls die Einholung eines externen Gutachtens, insbe- sondere zur Beurteilung der psychischen Beschwerden, und bringt dies- bezüglich vor, in einer rein funktionellen Betrachtung wäre die Einschät- zung des Integritätsschadens wahrscheinlich nicht zu beanstanden. Hinzu kämen aber schmerzbedingte Einschränkungen sowie vor allem die psy- chischen Beschwerden, welche ebenfalls zu berücksichtigen seien und wahrscheinlich zu einer wesentlichen Erhöhung des Integritätsschadens führten (vgl. Beschwerdeschrift Rz. 13). 8.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid werden die für die Bemessung von Integritätsschäden nach Art. 25 Abs. 1 UVG und Anhang 3 der UVV geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann (vgl. Bg-act. 204 E.6). Das Gleiche gilt hinsichtlich der von der SUVA in Ergänzung der bundesrätlichen Skala herausgegebenen Bemessungs- grundlagen in tabellarischer Form, welche nach der Rechtsprechung mit Anhang 3 zur UVV vereinbar sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthal- ten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet wer- den soll (BGE 124 V 32 E.1c). 8.3 Der Kreisarzt Dr. med. D._____ hat in seiner Beurteilung vom 15. Novem- ber 2018 (Bf-act. 172) dargelegt, dass im vorliegenden Fall im Vergleich zur Krallenhand eine etwas bessere Funktionsfähigkeit bestehe. Aufgrund der vorliegend vorhandenen Restbeweglichkeit für den Mittel- und Ring- finger verglichen mit Bild 32 Tabelle 3 und dem fehlenden Zeigefinger mit erheblich eingeschränkter Funktion im Mittel- und Ringfinger verglichen mit dem Bild 31 Tabelle 3 sei der Mittelwert von 17.5 % als gerechtfertigt zu erachten. Damit hat Dr. med. D._____ lediglich den körperlich sichtba- ren Schaden beurteilt.

- 26 - 8.4 Schmerzzustände sowie die psychischen Beschwerden wären allenfalls im Rahmen einer Beeinträchtigung der psychischen Integrität zusätzlich zu berücksichtigen. Somit drängt es sich auf, die Frage, ob den psychi- schen Beschwerden vorliegend die notwendige Dauerhaftigkeit zukommt, um Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu begründen, im Rahmen der ohnehin noch vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen beantwor- ten zu lassen und den Entscheid über den gesamten Integritätsschaden danach aufgrund dieser Beurteilung vorzunehmen.

E. 9

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhe- bung des Einspracheentscheids vom 5. November 2019 (Bg-act. 204) gut- zuheissen und die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuwei- sen, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen vor- nehme 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. 10.1 Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss aArt. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 83 ATSG grundsätzlich kostenlos ist. 10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Honorarnote vom 12. Februar 2020 beläuft sich auf CHF 2'824.75 (10.61 Stunden à CHF 240.-- zuzüglich 3 % Spesen von CHF 76.40 und 7.7 % Mehrwertsteuer von CHF 201.95). Der geltend gemachte Aufwand beinhaltet diverse Aktivitäten im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung und dem Steueramt, welche für das vorliegende Verfahren kaum relevant sind, weshalb diese nicht zu berücksichtigen sind. Dementspre-

- 27 - chend ergibt sich eine Kürzung des geltend gemachten Aufwandes von

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.