

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/65 vom 27. April 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_65)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/65 du 27 avril 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/65 del 27 aprile 2022

## **Regeste**

Art. 18 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 UVV, Ziff. 2 Anhang 3 zur UVV. Rechtmässigkeit des Fallabschlusses, da nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden konnte. Die Funktionseinschränkungen des linken Ringfingers erreichen die Erheblichkeitsgrenze (Integritätsschaden von 5 %) nicht, weshalb keine Integritätsentschädigung geschuldet ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2022, UV 2021/65).

## **Volltext**

Entscheid vom 27. April 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/65 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Heilbehandlung / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte), arbeitete seit dem 1. Februar 2016 als B.\_\_\_\_ bei den C.\_\_\_\_ und war infolgedessen bei der Helsana Unfall AG, Zürich (nachfolgend: Helsana), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich am 4. November 2020 bei einem Zusammenstoss mit einem entgegenkommenden Fahrradfahrer am Ringfinger der linken Hand verletzte (vgl. Schadenmeldung UVG vom Unfalltag, UV-act. K1, und Gesprächsnotiz vom 13. November 2020, UV-act. K5). Die Erstbehandlung der Versicherten fand gleichentags in der Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend KSSG) statt. Diagnostiziert wurde gestützt auf eine Röntgenuntersuchung eine dislozierte Basisfraktur der mittleren Phalanx DIG IV links mit geringer Subluxationsstellung im proximalen Interphalangealgelenk (UV-act. M1, M2). Am 9. November 2020 wurde in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG ein operativer Eingriff am Ringfinger links durchgeführt (intramedulläre Aufstösselung, Anlage eines Suzuki-Fixateurs am Ringfinger links). Gleichentags wurde mit der Ergotherapie begonnen (UV-act. M4; siehe auch die Arztberichte über die Untersuchungen vom 11. und 25. November 2020, UV-act. M5, M6). Die Helsana erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; UV-act. K8 ff.). Die anlässlich der Verlaufsuntersuchung im KSSG vom 23. Dezember 2020 durchgeführte radiologische Untersuchung zeigte eine vollständig konsolidierte Fraktur. Im Untersuchungsbericht vom 28. Dezember 2020 wurde sodann festgestellt, dass sich anamnestisch eine Flexion bis zum vollen Faustschluss habe erreichen lassen. Aktuell aktiv sei nur eine Flexion von 10° aus der vollständigen Extension heraus möglich (UV-act. M7). Anlässlich der Untersuchung vom 3. Februar 2021 berichtete die Versicherte über die mit

der Ergotherapie (zweimal pro Woche) nun seit zirka einer Woche erzielten Fortschritte. Insbesondere am Morgen bestehe noch eine deutliche Bewegungseinschränkung mit Schmerzen in der Mobilisation. Die Kraft im Ringfinger sei noch vermindert.

Ärztlicherseits wurden ein reizloses Integument, eine geringe Schwellung und eine geringe Druckdolenz des PIP-Gelenks, eine Flexion/Extension des DIP-Gelenks von 60/20/0°, des PIP-Gelenks von 50/10/0° und des MCP-Gelenks von 90/0/0° sowie ein Faustschluss mit Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand von zirka 1 cm erhoben. Die Klinikärzte empfahlen die Fortführung der intensiven Ergotherapie. Bescheinigt wurde noch eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % (UV-act. M8). Ab dem 22. Februar 2021 war die Versicherte wieder voll arbeitsfähig (vgl. Mitteilung im Auftrag der Arbeitgeberin vom 10. März 2021, UV-act. K12). Anlässlich der Untersuchung vom 17. März 2021 im KSSG berichtete die Versicherte weiterhin an Schmerzen und einer Schwellung des Ringfingers links zu leiden. Sie nehme regelmässig Ergotherapie wahr. Nachts trage sie eine Neoprenmanschette. Am Morgen bestehe eine Steifigkeit, welche sich durch Bewegungsübungen verbessere. Zwei- bis dreimal pro Woche benötige sie Analgesie (Ibuprofen). Ärztlicherseits wurde eine leichte Verbesserung der Beweglichkeit festgestellt (Flexion/Extension DIP-Gelenk von 50/20/0°, PIP-Gelenk von 50/0/0° und MCP-Gelenk von 90/0/0°, Faustschluss mit Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand von zirka 5 mm). Durchblutung und Sensibilität seien intakt. Die Fortführung der Ergotherapie wurde empfohlen. Von weiteren Kontrollen wurde abgesehen. Vereinbart wurde, dass sich die Versicherte bei Beschwerderesistenz selbständig melde (UV-act. M9). Mit Schreiben vom 9. April 2021 teilte die Helsana der Versicherten den Abschluss des Versicherungsfalles mit und bat um Zusendung der noch offenen Rechnungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis (UV-act. K13). Daraufhin informierte die Versicherte die Helsana am 23. April 2021, dass der Behandlungsteil der Chirurgie zwar abgeschlossen sei, der therapeutische Teil mit Ergotherapie jedoch noch nicht. Sie habe nach wie vor Schmerzen im Ringfinger mit Ausstrahlung entlang der Sehnenstränge. Es bestünden noch erhebliche Einschränkungen der Bewegungsmöglichkeit, die sie im Alltag behindern würden. Sie bat deshalb mit dem Abschluss des Versicherungsfalles noch zuzuwarten (UV-act. K14 f.). Am 7. Mai 2021 machte die Versicherte ihre bisherigen Auslagen für die Heilbehandlungen gegenüber der Helsana geltend (UV-act. K16). Am 11. Mai 2021 teilte die Helsana der Versicherten mit, dass die Rechnungen für die Ergotherapie bis und mit 15. April 2021 bezahlt worden seien, die Kostenübernahme für die weiteren Behandlungen müssten medizinisch noch geprüft werden (vgl. UV-act. K18). Die Helsana legte am 14. Mai 2021 den Fall ihrem beratenden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor, welcher die gestellten Fragen basierend auf den Aktenstand vom 12. Mai 2021 beantwortete, ohne jedoch ein Datum seiner Beurteilung anzugeben. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte einen Status nach intramedullärer Aufstösselung und Anlage eines Fixateurs DIG IV links wegen Pilonfraktur Mittelphalanx DIG IV links. Er erachtete den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den erhobenen Befunden/Diagnosen mit dem Unfall vom 4. November 2020 im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gegeben. Er wies darauf hin, dass sich der Stand der funktionellen Einschränkungen des DIG IV links zwischen den Untersuchungen vom 3. Februar und 17. März 2021 kaum unterscheide, weshalb aus beratungsärztlicher Sicht eine Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes auch bei Fortführung der Ergotherapie nicht mehr erwartet werden könne. Der medizinische Endzustand sei spätestens Ende März 2021 erreicht worden. Ab dem 25. März 2021 sei eine weitere Behandlung nicht mehr wirksam, zweckmässig und

wirtschaftlich. Zur Frage, ob es weitere Behandlungs- oder Therapievorschläge gebe, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (beispielsweise eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit) versprächen, nannte Dr. D.\_\_\_\_ eigenverantwortliche Bewegungsübungen DIG IV links. Die Prognose hinsichtlich des weiteren Heilverlaufs und der Arbeitsfähigkeit erachtete er bei Durchführung der vorgeschlagenen Behandlung als gut. Zur Frage der Integritätsentschädigung erklärte er, dass nach Kenntnis der funktionellen Einschränkungen gemäss den Suva-Integritatsentschadigungstabellen 1 und 5 keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, weil die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht werde (UV-act. M10). Mit Verfügung vom 26. Mai 2021 eröffnete die Helsana der Versicherten, dass der medizinische Endzustand spätestens Ende März 2021 erreicht worden sei. Eine relevante Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes könne auch bei Fortführung der Ergotherapie nicht mehr erwartet werden. Deshalb habe sie ab dem 1. April 2021 keinen Anspruch mehr auf die Kostenerstattung für die bei ihr durchgeführte Behandlung (Ergotherapie). Die bereits bezahlten Behandlungen bis 15. April 2021 würden entgegenkommenderweise nicht zurückgefordert. Die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen von der Helsana (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) seien nicht erfüllt, denn es gebe keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen würden und es liege keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität vor (UV-act. K19). In der Einsprache vom 25. Juni 2021 erklärte sich die Versicherte mit der Leistungseinstellung per Ende März 2021 und der Nichtausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht einverstanden (UV-act. K21). Gemäss dem Untersuchungsbericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 9. Juli 2021 hatte sich die Versicherte am 16. Juni 2021 – wegen anhaltender Beschwerden und da die Unfallversicherung ihre Leistungen eingestellt habe – selbständig nochmals in der Sprechstunde vorgestellt. Die Versicherte habe über anhaltende Beschwerden bei der Mobilisation sowie eine deutliche morgendliche Steifigkeit berichtet. Mit der Therapie würde sie erst jetzt aktiv richtige Fortschritte machen. Durch die aktive Mobilisation würden vermehrt Schmerzen im Bereich des PIP-Gelenks des Ringfingers auftreten. Die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen würden sich insbesondere verschlechtern, wenn keine Therapie durchgeführt werde. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als B.\_\_\_\_. Die Klinikärzte erhoben ein reizloses Integument und eine noch insgesamt leichte Schwellung des PIP-Gelenks mit lokaler Druckdolenz. Die ulnare und radiale Kollateralbandfuhrung sei stabil. Insgesamt sei die Funktion eingeschränkt mit Fingerkuppen-Holhandabstand von 1 cm. Die Flexion/Extension betrage beim DIP-Gelenk 70/20/0°, beim PIP-Gelenk 60/0/0° und beim MCP-Gelenk 90/0/10°. Die Sensibilität sei intakt. Die Röntgenuntersuchung habe an der Basis der Mittelphalanx, wo vormals eine Zyste entstanden sei, einen kleinen ossären Defekt gezeigt. Degenerative Veränderungen am Köpfchen der Grundphalanx lägen keine vor. Die Gelenkstellung sei zentriert. Die Klinikärzte empfahlen die konsequente Weiterführung der Ergotherapie, denn dadurch seien eine weitere Funktionsverbesserung und insbesondere ein Funktionserhalt möglich. Bei Sistierung der Ergotherapie sei es möglich, dass sich die Funktion weiterhin verschlechtern und schlussendlich auch die Erwerbstätigkeit beeinträchtigt würde. Bei im Verlauf anhaltenden Schmerzen wäre als letzte Konsequenz die Implantation einer CapFlex-Prothese möglich, dies jedoch frühestens ein Jahr postoperativ. Vereinbart wurde, dass sich die Versicherte bei zunehmenden Beschwerden wieder melden würde (act. G 1.3). Mit Einspracheentscheid vom 9. August 2021 wies die Helsana die Einsprache gegen die Verfügung vom 26. Mai 2021 ab (UV-act. K22). Zur Begründung wurde insbesondere

ausgeführt, dass die Versicherte ab dem 22. Februar 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei und folglich bereits deswegen keine namhafte Besserung mehr habe erwartet werden können. Somit sei der medizinische Endzustand am 22. Februar 2021 rechtsprechungsgemäss erreicht worden. Da eine Leistungseinstellung bereits per 22. Februar 2021 zulässig gewesen wäre, sei die spätere Leistungseinstellung per 31. März 2021 unter Verzicht auf die Rückforderung der bis zum 15. April 2021 bereits erbrachten Behandlungskosten nicht zu beanstanden. Da keine unfallbedingte Arbeitsfähigkeit vorliege, bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen. Weil gemäss der Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ die funktionellen Einschränkungen gering seien und die Erheblichkeitsgrenze nicht erreichen würden, bestehe ebenfalls kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. K22). Gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Bettina Surber, St. Gallen, am 16. September 2021 Beschwerde mit den Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 9. August 2021 sei aufzuheben und es sei die Unfallversicherung zu verpflichten, die Kosten für die Heilbehandlung für die Folgen des Unfalls über den 31. März hinaus zu tragen; 2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 5 % zuzusprechen; 3. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nochmals zu überprüfen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird insbesondere vorgebracht, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu früh vorgenommen habe, denn von der ärztlichen Behandlung könne noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. So leide sie immer noch an den Unfallfolgen, insbesondere an Schmerzen bei der Mobilisation und einer stark eingeschränkten Beweglichkeit des Ringfingers. Die Ärzte des KSSG würden von der Notwendigkeit der Ergotherapie ausgehen und davon noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwarten. Daher sei der weitere Verlauf bis ein Jahr postoperativ abzuwarten. In dieser Zeit seien die Kosten für die Heilbehandlung von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Da der Ringfinger steif und damit faktisch nicht mehr funktionsfähig sei, sei gestützt auf die Suva-Integritätsschadentabelle 3 ein Integritätsschaden von 5 % anzuerkennen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 16. September 2021 (act. G 3). Mit Schreiben vom 13. Dezember 2021 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik (act. G 7), woraufhin der Schriftenwechsel für abgeschlossen erklärt wurde (act. G 8). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Vergütung der Heilbehandlungskosten über den 15. April 2021 hinaus sowie auf eine Integritätsentschädigung. 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. Eine versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist und damit in Bezug auf die Unfallrestfolgen ein medizinischer Endzustand vorliegt, ist der sog. "Fallabschluss" vorzunehmen; Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sind einzustellen und es ist der Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 114 E. 4.1). Anspruchsvoraussetzung für

jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53ff.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Mit Blick auf den von der Beschwerdegegnerin angeordneten Fallabschluss per 31. März 2021 sowie die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 16. April 2021 ist zunächst zu prüfen, ob in diesen Zeitpunkten von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung

des Gesundheitszustands erwartet werden konnte (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Zeitpunkt des Fallabschlusses sei verfrüht, denn es sei damals noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen gewesen. So leide sie unter Schmerzen und könne den linken Ringfinger faktisch nicht gebrauchen. Zudem gingen die sie behandelnden Fachärzte des KSSG davon aus, dass sie weiterhin Ergotherapie brauche (vgl. act. G 1-3 ff.). Die Beschwerdegegnerin geht dagegen davon aus, dass sie den Fall per 31. März 2021 habe abschliessen dürfen, denn der sie beratende Arzt Dr. D.\_\_\_\_ sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen und habe nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Situation durch die Fortführung der ergotherapeutischen Behandlung gerechnet (vgl. act. G 3). Vorweg ist festzuhalten, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. November 2020 und den Beschwerden (Schmerzen) sowie den Bewegungseinschränkungen (Beugefähigkeit) hinsichtlich des linken Ringfingers unbestrittenermassen gegeben ist. So ging der die Beschwerdegegnerin beratende Facharzt Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom Vorliegen der natürlichen Kausalität im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus (vgl. UV-act. M10). Auch die ärztlichen Untersuchungsberichte des KSSG enthalten keine gegenteiligen Einschätzungen zur Kausalität (vgl. UV-act. M1 ff.). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C\_354/2014, E. 3.2), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt sind. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung oder eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Dass die versicherte Person von weiterer Physiotherapie profitieren kann, genügt im Übrigen nicht, um das Erreichen eines ärztlich austherapierten Gesundheitszustands im Sinn von Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 UVG zu verneinen (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 4.3). Was das Kriterium der Steigerung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, war die Beschwerdeführerin ab dem 22. Februar 2021 wieder voll arbeitsfähig (vgl. UV-act. K12). Im Untersuchungsbericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 29. März 2021 wurde ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt (vgl. UV-act. M9). Auch wurde von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, dass sie ihre angestammte Tätigkeit als B.\_\_\_\_ nur eingeschränkt ausüben könne. Folglich war zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. März 2021 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit gar nicht mehr möglich. Hinsichtlich des

Kriteriums der Steigerung/Verbesserung der Funktionsfähigkeit des verletzten linken Ringfingers zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung geben in erster Line die beiden Untersuchungsberichte der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 10. Februar 2021 (Untersuchungsdatum: 3. Februar 2021; UV-act. M8) und vom 29. März 2021 (Untersuchungsdatum: 17. März 2021; UV-act. M9) Auskunft. Im Untersuchungsbericht vom 29. März 2021 (UV-act. M9) empfahlen die Klinikärzte zwar die Fortführung der Ergotherapie, erklärten aber zugleich, dass sie von weiteren Kontrollen absehen würden und sich die Beschwerdeführerin bei Beschwerdepersistenz selbständig wieder bei ihnen melden solle. Wie sich aus dem Untersuchungsbericht ergibt, führte die Beschwerdegegnerin dazumal ergänzend zu der Ergotherapie eigenständig Bewegungsübungen durch, erklärte sie doch, dass sich die Morgensteifigkeit durch die Bewegungsübungen bessere. Die Klinikärzte dürften zwar noch mit einer gewissen Verbesserung der gesundheitlichen Situation durch die Behandlungen (selbständige Bewegungsübungen und Ergotherapie) gerechnet haben, ansonsten hätten sie nicht eine Wiedervorstellung bei Beschwerdepersistenz empfohlen, jedoch kann daraus nicht abgeleitet werden, sie hätten noch mit einer Verbesserung gerechnet, die als namhaft zu qualifizieren wäre. Der Vergleich der Gesundheitszustände zum Zeitpunkt der Untersuchungen vom 3. Februar 2021 (UV-act. M8) und vom 17. März 2021 (UV-act. M10) zeigt – wie von Dr. D. \_\_\_ in seiner Stellungnahme beschrieben (vgl. UV-act. M10) – nur eine minimale Verbesserung der Beweglichkeit des linken Ringfingers (UV-act. M8; vgl. Sachverhalt A.c und A.e). Anlässlich beider Untersuchungen stellten die Klinikärzte ein reizloses Integument, eine geringe Schwellung und eine geringe Druckdolenz des PIP-Gelenks insbesondere radial/ulnar sowie eine intakte Durchblutung und Sensibilität fest (vgl. UV-act. 8 f.). Auch der Schmerzmittelbedarf der Beschwerdeführerin lag Mitte März auf einem relativ tiefen Niveau (zwei- bis dreimal pro Woche Ibuprofen; vgl. UV-act. M9). Aus den Akten ist auch nicht ersichtlich, dass anderweitige Therapien eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes, insbesondere der Funktionsfähigkeit des linken Ringfingers, gebracht hätten. Es ist daher der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass zum Leistungseinstellungszeitpunkt prognostisch nicht mehr mit einer wesentlichen Steigerung der Funktionsfähigkeit des linken Ringfingers bzw. der linken Hand zu rechnen war. Der mit der Beschwerde vom 16. September 2021 (act. G 1) eingereichte Untersuchungsbericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 9. Juli 2021 (act. G 1.3) gibt lediglich Auskunft über die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 16. Juni 2021 und enthält keine relevanten neuen Informationen hinsichtlich der Situation zum Leistungseinstellungszeitpunkt. Mit dem Bericht lässt sich selbst retrospectiv keine namhafte Verbesserung der Funktionsfähigkeit der linken Hand/des linken Ringfingers belegen. Dass die Klinikärzte noch mit einer wesentlichen bzw. namhaften Verbesserung der Funktionsfähigkeit des linken Ringfingers gerechnet hätten, ergibt sich also auch nicht aus dem Untersuchungsbericht vom 9. Juli 2021 (act. G 1.3). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fallabschluss per 31. März 2021 vornahm bzw. die Heilbehandlungsleistungen (insb. die Vergütung der Ergotherapien) ab dem 16. April 2021 nicht mehr übernahm. Im Weiteren ist die Höhe der Integritätsentschädigung umstritten. Die Beschwerdegegnerin wies das Begehren um eine Integritätsentschädigung gestützt auf den Bericht des sie beratenden Arztes Dr. D. \_\_\_ ab, denn gemäss diesem sei der Integritätsschaden unter der Erheblichkeitsgrenze von 5 %. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene

Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Sie wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 Satz 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsentschädigung aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Versicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6). Als Folge des Unfallereignisses besteht bei der Beschwerdeführerin eine Funktionsbeeinträchtigung des linken Ringfingers (siehe diesbezüglich UV-act. M9 und Sachverhalt A.e). Anhaltspunkte zur Höhe der Integritätsentschädigung bei Funktionsstörungen bei Händen und Fingern liefern die von der Suva publizierten Integritätsentschädigungstabellen 1, 3 und 5. Dr. D. \_\_\_ beruft sich bei seiner Einschätzung des Integritätsschadens auf die Tabellen 1 und 5, die Beschwerdeführerin dagegen auf die Tabelle 3. Nach der Tabelle 1, welche den "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" auflistet, entspricht bspw. eine "radiocarpale Arthrodese" einem Wert von 15 % und eine "Handwurzelarthrodese ('Säulenarthrodese')" einem solchen von 10 %. Die Tabelle 3 behandelt den "Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und

Armverlusten". Der Verlust des Ringfingers ab dem DIP-, PIP- oder MP-Gelenk entspricht einem Integritätsschaden von 0 %, 5 % oder 6 % (vgl. Bilder 11, 12, 13 und 42c). Die Tabelle 5 listet den "Integritätsschaden bei Arthrosen" auf und sieht dabei für die "Handgelenk-Arthrose" einen Integritätsschaden von 5-10 % für eine mässige und von 10-25 % für eine schwere Arthrose sowie von 15 % für eine Gelenkresektion oder Arthrodeese vor. Ebenfalls in der Tabelle angeführt sind die Werte bei "Handwurzel-Arthrose" mit einem Spektrum von 5-10 % (mässig) bzw. 10-15 % (schwer) und 10 % (Arthrodeese). Die von den Ärzten der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG beschriebenen unfallbedingten Funktionseinschränkungen des linken Ringfingers (Flexion/Extension DIP-Gelenk von 50/20/0°, PIP-Gelenk von 50/0/0° und MP-Gelenk von 90/0/0°, Faustschluss mit Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand von zirka 5 mm, UV-act. M9) liegen deutlich unterhalb denjenigen Beispielen, welche in den genannten Tabellen mit einem Integritätsschaden von zumindest 5 % ausgewiesen werden. So ist beispielsweise der Verlust des Ringfingers ab dem PIP-Gelenk gemäss der Tabelle 3, Bild 12, mit einem Integritätsschaden von 5 % eingestuft. Da die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des linken Ringfingers der Beschwerdeführerin im Sinn einer mässigen Bewegungseinschränkung in keiner Weise einer völligen Gebrauchsunfähigkeit entspricht und damit als deutlich geringfügiger einzustufen ist als der Verlust der entsprechenden Fingerglieder, ist vorliegend selbst wenn man noch eine gewisse belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit berücksichtigt von einem Integritätsschaden kleiner als 5 % auszugehen. Da somit der Wert unter der Erheblichkeitsgrenze von 5 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. D. \_\_\_ keine Integritätsentschädigung zusprach, ist daher vertretbar und nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin keine triftigen Gründe nannte, weshalb von einem Integritätsschaden von 5 % oder höher auszugehen sei. Die Beschwerde gegen die Höhe der Integritätsentschädigung ist daher abzuweisen. Im Sinne der vorherstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. August 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde gesamthaft abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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