

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00188 vom 29. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00188)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00188 du 29 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00188 del 29 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 X., geboren 1944, war als Betriebsarbeiter bei der Y. AG, durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 28. Juli 1993 bei einem Arbeitsunfall eine Ablederungsverletzung am rechten Mittelfinger zuzog, welche am 20. Oktober 1993 schliesslich die Amputation im proximalen Interphalangeal-Gelenk erforderlich machte. Anfang 1994 konnte die Behandlung bei voller Arbeitsfähigkeit abgeschlossen werden. Mit Verfügung vom 22. Februar 1994 wurde die verbleibende Beeinträchtigung eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen; diese Verfügung wurde rechtskräftig (vgl. Urk. 2 S. 2 oben).

1.2 Am 26. April 2003 zog sich X. wiederum bei der Arbeit eine Weichteilverletzung am Mittelfinger links mit Strecksehndurchtrennung und Eröffnung des distalen Interphalangeal-Gelenkes zu (Unfallmeldung vom 10. Juni 2003, Urk. 7/1, und ärztlicher Zwischenbericht von Dr. med. Z., Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 30. Juni 2003, Urk. 7/5). Es erfolgte die Fixierung des Fingers mittels Kirschnerdraht, welcher Mitte Juni 2003 wieder entfernt wurde (vgl. Urk. 7/23). Ein Arbeitsversuch im Sommer 2003 scheiterte. Vom 10. September bis 8. Oktober 2003 hielt sich der Versicherte in der Rehabilitationsklinik Bellikon auf (Austrittsbericht vom 21. Oktober 2003, Urk. 7/28). Anschliessend nahm er die Arbeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % wieder auf (Urk. 7/31). Ab Anfang 2004 verrichtete der Versicherte wieder ein volles Pensum, allerdings mit einer Leistung von 75 % (Urk. 7/39 und Urk. 7/44). Nach Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung am 5. Mai 2004 (Urk. 7/46) wurde X. mit Verfügung vom 17. Juni 2004 mit Wirkung ab 1. Juli 2004 eine Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 25 % zugesprochen, während der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint wurde (Urk. 7/56). Da der Versicherte - kurz vor Erlass der Verfügung - am 11. Juni 2004 einen weiteren Arbeitsunfall erlitten hatte, wurde die Verfügung auf die Einsprache vom 16. Juli 2004 (Urk. 7/64) hin zurückgenommen (vgl. Urk. 2 S. 2 Abs. 2).

1.3 Beim Unfall vom 11. Juni 2004 hatte sich X. komplexe Handverletzungen beidseits zugezogen (Unfallmeldung vom 14. Juni 2004, Urk. 6/1). Am Universitätsspital Zürich wurde er gleichentags operiert. Es wurden eine Resektion des 2. Strahls, eine Spickdrahtosteosynthese der Basis des Metacarpale V und die Weichteildeckung der 1. Kommissur an der linken sowie Kärzung und primäre Arthrodese des Interphalangeal-Gelenkes des Daumens, die heterotope Replantation des linken Zeigefingers auf Position IV, Strahlresektion II und III, sowie eine Osteotomie des distalen Metacarpale V und Spalthautdeckung vom rechten Oberschenkel an der rechten Hand

vorgenommen. Am 7. und 19. Juli 2004 wurde die linke Hand nochmals operiert; zudem wurde das Osteosynthesematerial aus dem Metacarpale V entfernt (vgl. die Zusammenfassungen der Krankengeschichte vom 29. Juli und 4. August 2004 sowie die Operationsberichte vom 11. Juni, 7. und 19. Juli 2004, Urk. 6/8). Die Behandlung wurde am 1. Dezember 2004 abgeschlossen (Bericht der Sprechstunde Handchirurgie des Universitätsospitals Zürich vom 1. Dezember 2004, Urk. 6/16). X. nahm keine Arbeit mehr auf.

1.4 Am 10. Februar 2005 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei SUVA-Kreisarzt Dr. med. A. statt (Urk. 6/27). Am 11. April 2005 wurde X. durch Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Versicherungspsychiatrischen Dienst der SUVA untersucht. Dieser kam zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe (Urk. 6/34). SUVA-Kreisarzt Dr. A. schätzte am 12. Mai 2005 den Integritätsschaden auf 75 % (Urk. 6/35). Schliesslich fand am 23. Juni 2005 in der SUVA Wetzikon ein Gespräch zur Ermittlung eines allfälligen Hilflosenstatus statt (Gesprächszusammenfassung vom 24. Juni 2005, Urk. 6/43, und Erhebungsblatt für die Hilflosenentschädigung, Urk. 6/45).

1.5 Mit Verfügung vom 13. September 2005 sprach die SUVA X. für die verbliebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus dem Unfall vom 11. Juni 2004 mit Wirkung ab 1. September 2005 eine Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 100 % und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 81'817.--, eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades von monatlich Fr. 1'172.-- sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 80'100.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von 75 % zu (Urk. 6/53).

1.6 Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Fiechter, Widnau, mit Eingabe vom 13. Oktober 2005 Einsprache und beantragte die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung schweren Grades ab dem 1. September 2005 und eine Integritätsentschädigung von mindestens 80 %, eventualiter sei ein Gutachten einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Urk. 6/56).

Zur Begründung liess X. am 22. Dezember 2005 geltend machen, er sei auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen auf Dritthilfe angewiesen, da er keinen Stuhl zurecht rücken und sich im Bett nicht selber zudecken könne; zudem könne er nicht selber vom Boden aufstehen. Er könne weiter keine geschlossenen Türen öffnen und sei daher auch bei der Fortbewegung auf die Hilfe Dritter angewiesen. Er bedürfe der dauernden Pflege, da die Ehefrau ihm Medikamente verabreichen und die Finger massieren müsse. Die funktionelle Kapazität sei dem Verlust beider Hände gleichzusetzen, sodass der Integritätsschaden je 40 % betrage (Urk. 6/65).

1.7 Die SUVA wies die Einsprache mit Entscheid vom 2. März 2007 ab (Urk. 2). Zur Begründung verwies die auf den Bericht des Universitätsospitals Zürich vom 2. Dezember 2004, dem sich entnehmen lasse, dass die Funktionen für die Selbstständigkeit im Alltag an sich möglich wären. Auch der SUVA-Kreisarzt Dr. med. A. sei aufgrund der Ergebnisse seiner Untersuchung vom 10. Februar 2005 zum Schluss gekommen, dass an der linken Hand der Spitzgriff zur Volarseite des 3. Fingers auf Mittelgliedhöhe sowie zur Fingerkuppe des 4. und 5. Fingers möglich sei. Der Versicherte sei motiviert worden, möglichst eine Selbstständigkeit im Haushalt zu

trainieren; er sei im Stande gewesen, ein Glas Wasser mit der linken Hand zu ergreifen und daraus zu trinken. Im Rahmen des Einspracheverfahrens seien die Akten nochmals dem Kreisarzt vorgelegt worden, und dieser sei zum Schluss gekommen, die Verletzungen an beiden Händen seien nicht derart gravierend, dass der Versicherte nicht einmal einen Stuhl bewegen könne. Auch das Öffnen einer Türe mit dem Schlüssel sollte angesichts der verbleibenden Fingerfunktionen links im Prinzip möglich sein. Für die Fortbewegung und Kontaktaufnahme in der Wohnung und im A.\_\_\_\_en sei keine Dritthilfe nötig. Den Unterlagen könne entnommen werden, dass der Versicherte ein Schmerzmittel benötige; denkbar sei vielleicht, dass er kleine Tabletten nicht mehr aus Blisterpackungen herausdrücken könne. Andere pflegerische Massnahmen - insbesondere tägliches mehrmaliges Massieren der Hände - seien aber ebenso wenig wie Dritthilfen erforderlich (vgl. Aktenbeurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2006, Urk. 6/67).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Integritätsentschädigung hielt die SUVA mit Hinweis auf die Beurteilung des Integritätsschadens durch ihren Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ am 12. Mai 2005 dafür, diese sei aufgrund der funktionellen Kapazität der Hand festzusetzen. Sie entspreche in etwa dem Referenzwert Amputation aller Finger gemäss der Tabelle 2.4 (richtig: 3.4) der SUVA, was mit je 37,5 % bei einem Referenzwert von 40 % für den kompletten Handverlust bewertet werde. Schliesslich erweise sich die Zusprechung auch deshalb als wohlwollend, da entgegen der Bestimmung von Art. 36 Abs. 3 Satz 3 UVV die im Anschluss an den Unfall vom 28. Juli 1993 mit Verfügung vom 22. Februar 1994 ausgerichtete Integrationsentschädigung nicht von der neu zugesprochenen Entschädigung abgezogen worden sei.

## **E. 2**

2.1 Ä Ä Ä Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

2.2 Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 26 Abs. 1 UVG hat der Versicherte bei Hilflosigkeit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Hilflosigkeit bemisst sich nach dem Grad der Hilflosigkeit (Art. 27 UVG).

## **E. 2.3**

2.3.1 Ä Ä Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

2.3.2 Ä Ä Gemäss Abs. 3 von Art. 38 UVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

a. Ä in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

2.3.3 Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 38 Abs. 4 UVV als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder

c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder

d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

2.4 Die Praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

1. Ankleiden, Auskleiden;

2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

3. Essen;

4. Körperpflege;

5. Verrichtung der Notdurft;

6. Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a) .

Die Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und sind deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 139 Erw. 1b mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 1.3 mit Hinweisen).

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 91 Erw. 3c mit Hinweisen) nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann;

-Â Â bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;

-Â Â bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn der Versicherte im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt.

Â Â Â Â Â Â Â Â Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (ZAK 1989 S. 215 Erw. 2b; SUVA-Jahresbericht 1991 Nr. 5). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (vgl. BGE 121 V 91, 107 V 141 und 149).

2.5Â Â Â Â Bei der Ermittlung der Hilflosigkeit besteht die Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin darin zu untersuchen, worin die von Dritten notwendigerweise zu leistende (direkte oder indirekte) Hilfe bei den einzelnen Lebensverrichtungen bzw. deren Teilfunktionen besteht. Die Verwaltung bzw. das Gericht haben aufgrund dieser Angaben die Rechtsfrage zu beurteilen, ob die Hilfsbedürftigkeit erheblich ist oder nicht (BGE 107 V 142).

2.6Â Â Â Â Dabei hat das Gericht wie üblich im Sozialversicherungsrecht, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

### **E. 3**

3.1Â Â Â Â Unbestrittenermassen ist der Beschwerdeführer in Folge des Unfalles vom 11. Juni 2004 in den vier alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, beim Essen, bei der Körperpflege und bei der Verrichtung der Notdurft auf die Hilfe Dritter angewiesen (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 4.a und Urk. 5 S. 2 f. Ziff. III.5).

Â Â Â Â Â Â Â Â Strittig und zu klären ist, ob er auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und bei der Fortbewegung/Kontaktaufnahme hilfsbedürftig ist.

3.2Â Â Â Â Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. Z.\_\_\_\_, gab in seiner Beurteilung vom 23. Mai 2007 (Urk. 10) an, gut drei Jahre nach dem Unfall mit Fingeramputation beidseits sei der Patient ausserordentlich limitiert. Versuche zur Verwendung der Hände hätten jeweils mit stärksten Nacken-, Schulter- und Armschmerzen geendet. Auf die Frage nach der Hilflosigkeit gemäss Fragebogen der IV (welcher sich mit der UV deckt) erklärte Dr. Z.\_\_\_\_, das Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei alleine möglich. Auch die Fortbewegung in der Wohnung und im A.\_\_\_\_en sei nicht limitiert. Hingegen sei die Pflege der gesellschaftlichen Kontakte sehr erschwert, wegen massiver reaktiver Depression des Patienten. Somit seien fünf von sechs Kriterien zu bejahen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Diese Einschätzung deckt sich im Grossen und Ganzen mit derjenigen von Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_, welcher in seiner Stellungnahme vom 16. Januar 2006 ausführte, die Verletzungen an den Händen seien nicht dermassen gravierend, dass der

Versicherte nicht einmal ohne fremde Hilfe einen Stuhl bewegen oder darauf absitzen konnte. Auch das Öffnen einer Tür mit dem Schlüssel sollte im Prinzip möglich sein, insbesondere da der Spitzgriff links zur Volarseite des 3. Fingers auf Mittelfinger sowie zur Fingerkuppe des 4. und 5. Fingers möglich sei (Urk. 6/67; vgl. auch Bilddokumentation, Urk. 6/20-25). Diese Auffassung wird auch durch den Bericht des Universitätsklinikums Zürich vom 1. Dezember 2004 bestätigt, aus dem sich ergibt, dass nicht die anatomischen Gegebenheiten, sondern die fehlende Motivation und Anstrengung des Beschwerdeführers Grund sind für das funktionell unbefriedigende Resultat (Urk. 6/16). Da der Beschwerdeführer die von den Ärzten vorgeschlagene stationäre Rehabilitation ablehnte und sich nur noch von seiner Familie bedienen liess, besserte sich in der Folge die Situation erwartungsgemäss auch kaum. Es ist daher hier auf den allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz der Schadenminderungspflicht hinzuweisen, wonach die versicherte Person nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen hat, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 129 V 460 Erw. 4.2 S. 463; 123 V 230 Erw. 3c S. 233; 117 V 275 Erw. 2b S. 278 und 117 V 394 Erw. 4b S. 400, je mit Hinweisen). Die auf sein eigenes Fehlverhalten zurückzuführenden Einbussen hat der Beschwerdeführer hingegen selbst zu tragen. Aus diesem Grund erübrigen sich auch weitergehende medizinische Abklärungen.

Was das mögliche Massieren der Hände betrifft, so ist der Beschwerdegegnerin darin Recht zu geben, dass sich aus keiner der medizinischen Unterlagen eine diesbezügliche Notwendigkeit ergibt.

Ebenfalls zutreffend sind die Ausführungen zur Medikamenteneinnahme (vgl. Urk. 2 S. 7). Auch hier kann im Rahmen der Schadenminderungspflicht vom Beschwerdeführer erwartet werden, dass er sich vom Arzt Medikamente in der Behinderung angepasster Form verschreiben lässt, oder sich zur Einnahme derselben geeigneter Hilfsmittel bedient.

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 2. Juli 2007 zu Recht ausführt, so ist der Beschwerdeführer zusammenfassend zwar in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Er ist aber nicht vollständig hilflos. Die Beschwerdegegnerin hat ihm daher zu Recht eine Hilfenentschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit zugesprochen.

#### **E. 4**

4.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der

Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

4.2 Die Bemessung der Integritätsschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

4.3 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 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 Prozent 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 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (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 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

## E. 5

5.1. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalles vom 11. Juni 2004 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 75 % zu. Dabei ging sie von einer funktionellen Einschränkung beider Hände vergleichbar mit dem Referenzwert für die Amputation aller Finger aus, welche gemäss Beispiel 25 der SUVA-Tabelle 3.4 einer Einbusse von je 37,5 % entspricht. Diese Einschränkung ist - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anbringt - als äusserst grosszügig anzusehen, hat der Beschwerdeführer doch an der rechten Hand noch zwei und an der linken Hand noch vier Finger, welche er zumindest teilweise noch bewegen kann (vgl. dazu oben Erwägung 3.2 mit Hinweis auf die Bilddokumentation). Ausserdem müsste die Integritätsentschädigung von 5 %, welche dem Beschwerdeführer bereits früher für die Folgen des Unfalls vom 28. Juli 1993 ebenfalls für eine Handverletzung ausgerichtet wurde, gestützt auf Art. 36 Abs. 3 UVV eigentlich in Abzug gebracht werden, zumal diese Verletzung nach dem Unfall vom 11. Juni 2004 keine selbständige Auswirkung mehr hatte. Schliesslich gilt auch hier, dass selbstverschuldete Einschränkungen, welche in der Verletzung der Schadenminderungspflicht durch den Versicherten begründet sind, nicht unfallkausal sind und daher nicht zu Leistungen der Unfallversicherung berechtigen.

5.2. Somit besteht auch kein Anlass, dem Beschwerdeführer eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen.

6. Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Hinsicht als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Adrian Fiechter unter Beilage des Doppels von Urk. 13

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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