

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00140

vom 8. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00140 du 8 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00140 del 8 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

2. April 2019 hiess die Suva die Einsprache des Versicherten teilweise gut, erhöhte die Invalidenrente auf 17 % und legte den Rentenbeginn auf den 1. Februar 2019 fest. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 8. Juni 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der

Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das

Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.5.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 1.5.6

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 1.5.7

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E.

6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem

schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S.

215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.6.1

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 oder geistigen 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 Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.6.2

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).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin 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 Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 28. Mai 2019 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Suva zu verpflichten, ergänzende medizinische Berichte einzuholen, weitere medizinische Abklärungen durchzuführen und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in die Wege zu leiten. Gestützt darauf sei über den Anspruch auf eine höhere UVG-Rente und eine höhere Integritätsentschädigung neu zu verfügen (Urk. 1 S. 2). Am 12. Juni 2019 reichte der Beschwerdeführer sodann ein Schreiben der IV-Stelle Zürich bezüglich Eingliederungsmassnahmen in der E.____

nach (Urk. 6 und 7). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Juli 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Mit Eingabe vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. April 2019 einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden

nach der von der Rechtsprechung gebildeten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133; E. 1.5.7). Bezüglich den somatischen Beschwerden erachtete sie gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes angepasste Tätigkeiten ganztags für zumutbar. Dabei stellte sie nicht auf den Bericht der Abklärungsstätte C.____ vom 28. Januar 2019 ab, weil dieser auch nicht adäquate Unfallfolgen berücksichtigt habe

(Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer mit Beschwerdeschrift vom 28. Mai 2019 im Wesentlichen entgegen, dass die

Unfalladäquanz der bestehenden psychischen Beschwerden gegeben sei. Der zu beurteilende Vorfall sei den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Kriterien der Schwere

oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit seien in besonders ausgeprägter Weise und zumindest mehrere der massgebenden Kriterien seien in einfacher Form erfüllt. Zudem habe die drei monatige Abklärung in C.____ gezeigt, dass die vom Kreisarzt festgestellte ganztägige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entspreche. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei massiv eingeschränkt, was auch der aktuelle Einsatz in der E.____ deutlich mache. Die Suva sei deshalb zu verpflichten, eine funktionsorientierte medizinische Abklärung in die Wege zu leiten

(Urk. 1, Urk. 13). 3.

Im Bericht vom 6. Juni 2018 über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 5. Juni 2018 wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 11/181 S. 7):

Kreissägenverletzung der rechten Hand am 8. Juni 2016 mit: - Amputation des rechten Daumens auf Höhe des Grundgelenks mit ausgedehnter Weichteilverletzung - Status nach Replantation des Dig. I Hand rechts mit Osteosynthese, Naht der Digitalnerven, Revaskularisation mittels Venenbypass von der Arteria radialis, Beuge- und Strecksehnennaht sowie Naht einer streckseitigen Vene am 08.06.2016 - Status nach Weichteilnekrose und Anlegen eines distal gestielten Radialislappens am 15.06.2016 - Status nach Lappenausdünnung, Lappenformung und Narbenkorrektur mittels Mikro- und Nanofett am 30.01.2017 - Status nach Lappenausdünnung sowie Z-Plastik an der Grundgliedbeugefalte am 08.05.2017 - Status nach Neuromresektion und Verlagerung des dorsopalmaren Daunnervens in die Thenarmuskulatur sowie Lappenausdünnung am 20.11.2017 - Hypästhesie im Daumenstumpf, Dysästhesien und Allodynien im Bereich des Thears und Dig. II rechts und im Bereich der Spalthauttransplantation am Unterarm - Funktionseinschränkung der Greif- und Haltefunktion der rechten Hand

Kreisarzt Dr. B.____ führte hierzu aus, dass aktuell ein etwa 3 cm langer Daumenstumpf bestehe, welcher funktionell für das Halten im Pinzettengriff und Schlüsselgriff für leichte Gegenstände, wie beispielsweise Schreibwerkzeug, jedoch nicht für feinmechanische Tätigkeiten, wie das Hantieren von Werkzeug, geeignet sei. Ständiges Halten von Gegenständen mit Hilfe des Daumenstumpfes sei aufgrund der fehlenden Oberflächensensibilität ebenfalls nicht möglich, da das palmarseitige Gewebe im Bereich des Daumenstumpfes nicht berührungsempfindlich sei.

Nachdem die chirurgischen Möglichkeiten der Schmerzreduktion ausgeschöpft und die Narbenblattnarben verheilt seien sowie das kosmetische Ergebnis zufriedenstellend sei, könne aktuell mit keiner weiteren operativen Behandlung eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr erzielt werden. Auch durch weitere Ergotherapie könne aufgrund der funktionellen Einschränkung durch die Kürze des Daumenstumpfes keine wesentliche Verbesserung der Handfunktion erreicht werden. Die Kraftentfaltung sei entsprechend der Verletzung zufriedenstellend gut. Es sei somit ein stabiler medizinischer Zustand, ein Endzustand, eingetreten.

Die angestammte Tätigkeit

als Schaler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, da sie zu schwer sei. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen bis 10 kg in den Fingern II bis V, ohne feinmechanische Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen, ohne Exposition für Temperaturen unter 0°C und über 30°C und ohne repetitives Einsetzen des rechten Armes. Bei Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/181) . 4. 4.1

Der Kreisarzt Dr. B.____

tätigte sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nach vollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Hinweise, welche gegen die Verwertbarkeit der kreisärztlichen Beurteilung sprechen, sind nicht ersichtlich. 4.2

Dr. B.____

führte in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte aus, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht seiner angestammten Tätigkeit als Schaler nicht mehr nachgehen könne, da sich diese Arbeit als zu schwer erweise (vgl. Urk. 11/181 S. 8). 4.3

In Bezug auf leistungsnadaptierte Tätigkeiten berücksichtigte er die Einschränkungen für den rechten Arm und legte ausführlich dar, welche Arbeiten dem Beschwerdeführer weiterhin möglich seien (vgl. E. 3). Diesbezüglich erachtete er eine vollschichtig e Arbeitsfähigkeit für zumutbar. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil sowie die Arbeitsfähigkeitseinschätzung erweisen sich aufgrund der vorhandenen Befunde als nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Die Ansicht des Beschwerdeführers, dass die Leistungsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aufgrund der Schmerzen, des Kraftverlustes sowie der eingeschränkten Beweglichkeit und Funktionalität der Hand reduziert sei (Urk. 1 S. 5 ff.), kann nicht geteilt werden.

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (Urk. 10 S. 5 f.), berücksichtigte der Kreisarzt in seinem Belastungs- und Leistungsprofil den physischen Endzustand des Daumens sowie die damit erklärten Beschwerden und arbeitsbezogenen Einschränkungen. Als zumutbar wurden lediglich leichte Tätigkeiten, insbesondere ohne feinmechanische Arbeiten, beurteilt. Zudem wurde der Einsatz des rechten Daumenstumpfes

vollumfänglich ausgeklammert, obwohl damit

eine geringe und gelegentliche Haltefunktion mit ausreichender Stabilisierung von leichten Gegenständen möglich wäre. Eingeschlossen wurde bei der rechten Hand nur der Gebrauch der Finger II bis V, welche uneingeschränkt beweglich sind

(Urk. 11/181 S. 8 f.). Der

vom Beschwerdeführer beklagte isolierte punktuelle Druckschmerz

radiopalmar auf Höhe des Daumengrundgelenkes, welcher nicht ausstrahlend oder fortgeleitet ist,

konnte

sodann auch von den behandelnden Ärzten keiner (somatischen) Genese zugeordnet werden (Urk. 11/157 und 11/170) und sollte sich bei Nichtgebrauch des Daumens – da nicht permanent vorhanden, sondern vor allem auf Druck von der Daumenunterseite (palmar) auslösbar (vgl. auch Urk. 44 S. 1) – auch nicht übermässig hindernd auswirken. Zudem äusserte sich

der Beschwerdeführer (über seine deutschsprechende Ehefrau) verschiedentlich dahingehend, dass er nur bei Bedarf ab und zu Schmerzmittel einnehme und es zwischendurch auch Tage gebe, an welchen er ohne Schmerzmittel auskomme (Urk. 11/146, 11/168). Diesbezüglich ist sodann darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 396

E. 5.3.2). Ebenso wenig vermögen das leichte Medianusreizsyndrom, ohne sensible oder motorische Defizite und ohne elektroneurographisch nachweisbare Nervenschädigung, und die berichteten intermittierenden Sensibilitätsstörungen an Hand und Arm rechts, ohne Zeichen für eine zentrale oder zervikogene Komponente (Urk. 11/163), eine Einschränkung über das Belastungsprofil hinaus zu begründen. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil wurde ferner von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt, auch nicht von dem den Beschwerdeführer über einen langen Zeitraum behandelnden

und jeweils operierenden Dr. med. F.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Und schliesslich ist zu berücksichtigen, dass selbst bei funktioneller Einarmigkeit wegen Gebrauchsunfähigkeit der dominanten Hand grundsätzlich eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu bejahen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1; 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweis; 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.2 mit Hinweisen).

Soweit der Beschwerdeführer sodann geltend macht, dass die medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch den Kreisarzt in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur festgestellten Leistungsfähigkeit anlässlich der Abklärungen im C.____

und der E.____

stehe (Urk. 1 S. 4 ff., 13), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit aber

in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu

begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile 8C_411/2015 vom 17. September 2015 E. 5.2; 9C_737/2011 vom 16.

Oktober

2012 E.

3.3; 9C_833/2007 vom 4.

Juli

2008 E.

3.3.2) . Dies ist vorliegend allerdings nicht der Fall. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2019 (Urk. 10 S. 7) richtig darlegte, führte der Beschwerdeführer bei den Abklärungen auch Tätigkeiten aus, welche dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil zuwiderlaufen, wie beispielsweise der repetitive Einsatz des rechten Armes oder Arbeit mit vibrierenden Arbeitsmitteln (vgl. Urk. 11/216 S. 3 ff. , 14 S. 1 f.). Zudem wurden die Leistungen insbesondere auch aufgrund von psychischen Einschränkungen , welche vorliegend nicht zu

berücksichtigten sind (vgl. unten E. 5) ,

als reduziert bewertet (Urk. 11/216 S. 6 , 14 S. 4). Weiter zeigte der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärungen

- abhängig von seinem Interesse

an der Arbeit - teilweise unterschiedlich

gute Leistungen (Urk. 11/216 S. 4). Und schliesslich konnten

auch das C.____

sowie die E.____

durchaus einige

handschonende Tätigkeiten als geeignet

empfehlen

(Urk. 11/216 S. 5 f. , 14 S. 2).

Die Berufsabklärungsberichte wecken daher keine ernsthaften Zweifel an der fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (aus somatischer Sicht) durch Dr. B.____

,

weshalb auf das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme verzichtet werden kann. 4.4

Ebenso erweist sich der Fallabschluss (spätestens) per Januar 2019 als rechtens. Dr. B.____ hielt hierzu am 6. Juni 2018 nachvollziehbar fest, dass weder durch weitere operative Behandlungen noch durch Ergotherapie eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Handfunktion erzielt werden könne (vgl. E. 3).

Behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden stellen nach Massgabe der „Psycho-Praxis“ sodann kein Hindernis für den Fallabschluss dar. 4.5

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht jedenfalls seit Februar 2019 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Bei der insoweit hin reichend aufschlussreichen Aktenlage besteht – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) – kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 5.

5.1

Es bleibt zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. Juni 2016 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers beziehungsweise den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.1). Die Frage, ob die natürliche Kausalität gegeben ist, kann praxisgemäss offen bleiben (vgl. Urteil 8C_234/2012 vom 26. Juli 2012 E. 5.3 mit Hinweis), da die Adäquanz – wie nachfolgend gezeigt wird – zu verneinen ist. 5.2

Am 8. Juni 2016 geriet der Beschwerdeführer beim Fräsen von Kantholz (mit der Tischfräse) in die Fräse und trennte sich dabei den rechten dominanten Daumen ab (vgl. Schadenmeldung, Urk. 11/1). Gemäss seinen

Angaben vom 4. Oktober 2016 habe er

Glück im Unglück gehabt. Denn die Fräse hätte seine ganze Hand einziehen können, wenn er sie nicht sofort mit voller Kraft zurückgezogen hätte (Urk. 11/44). Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall zutreffend dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zugeordnet (Urk. 2 S. 5, 10 S. 8) und auch der Beschwerdeführer geht von einem mittelschweren Unfall aus (Urk. 1 S. 9). Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit anderen vergleichbaren, vom Bundesgericht beurteilten Fällen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_561/2012 vom 12. Dezember 2012, 8C_445/2010 vom 3. November 2010, U

82/00 vom 22. April 2002, U

19/06 vom 18. Oktober 2006) und ist daher nicht zu beanstanden. 5.3

Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5.3 .1

Ob besonders dramatische Begleitumstände vorliegen oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). Beim Unfall vom 8. Juni 2016 waren mit Blick auf die Kasuistik (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 82/00 vom 22. April 2002, U 69/99 vom 19. Januar 2001, U 19/06 vom 18. Oktober 2006) weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses in ausgeprägter Form gegeben. 5.3 .2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers

(Urk. 1 S. 9) ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen nicht erfüllt. Auch wenn er zweifellos eine komplexe Handverletzung erlitten hat, erscheinen die Verletzungen - aufgrund ihrer besonderen Art und Schwere - nicht als geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. die Kasuistik in den Urteilen des Bundesgerichts U 82/00 vom 22. April 2002, U 19/06 vom 18. Oktober 2006). Zwar wirken für manuell tätige Versicherte schwere Handverletzungen erfahrungsgemäss oft besonders traumatisierend. Allerdings ist auch bei Handwerkern für die Beurteilung der besonderen Art der Verletzung auf die gesamten Umstände des Einzelfalles abzustellen und das Behandlungsergebnis zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 82/00 vom 22.

April 2002). Dabei ist hier wesentlich, dass die rechte dominante Hand im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils noch einsetzbar, die Lappenplastik schlank und das Osteosynthesematerial stabil ist. Zu dem liegt eine vollständige knöcherne Konsolidierung vor (vgl. Urk. 11/157, 11/170, 11/181). Ferner ist der Beschwerdeführer in der Lage, gut und sicher zu greifen (Urk. 11/157 S. 2).

Mithin ist von einem objektiv guten Behandlungsergebnis auszugehen.

5.3.3

Trotz der komplexen Handverletzung kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Zwar musste sich der Versicherte eine Woche nach der Replantation einer zweiten Operation (Resektion der untergegangenen Weichteile und distal gestielte Radialislappenplastik zur Defektdeckung [Urk. 11/9]) und am 30. Januar, 8. Mai und 20. November 2017 weiteren Operationen (insbesondere Lappenausdünnungen, Narbenkorrekturen und Neuromresektion [Urk. 11/73, 11/92, 11/141]) unterziehen. Solche sind nach komplexeren Handverletzungen indes häufig unumgänglich (Urteile des Bundesgerichts U 19/06 vom 18. Oktober 2006, U 325/04 vom 1. April 2005). Zudem resultierte aus den Operationen schliesslich ein gutes Ergebnis (vgl. E. 5.3.2). Auch der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine

Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteile

des Bundesgerichts 8C_963/2009 vom 11. März 2010 E. 5.6 und 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.

10.6). Ebenso wenig ist eine ärztliche Fehlbehandlung ausgewiesen. 5.3.4

Mit Blick auf das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen festzuhalten, dass dieses nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur

Erhaltung des Zustandes, ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. Urteil U 480/06 vom 5. Oktober 2007 E. 4.2.2 mit Hinweis). Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_747/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 6.2 mit diversen Hinweisen). Zudem sind nur die körperlichen, nicht jedoch die psychischen Beschwerden zu berücksichtigen. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden war die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers mit der Operation vom November 2017 zu einem grossen Teil abgeschlossen. Danach nahm der Beschwerdeführer insbesondere noch Medikamente und absolvierte Ergotherapie und Psychotherapie. Des Weiteren wurden weitere Abklärungen in Bezug auf die Schmerzhaftigkeit des Daumens getätigt. Damit liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. 5.3.5

Ebenso ist das Merkmal der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt. Nach anfänglich starken Schmerzen fühlt er der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses

« lediglich » noch einen isolierten punktuellen Druckschmerz auf der radiopalmaren Seite des Daumengrundgelenkes, während weitere Schmerzen vermehrt wurden (Urk. 11/157). 5.3.6

Im Zusammenhang mit dem unfallbezogenen Kriterium der langdauernden Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass bei dessen Beurteilung nur die körperlich bedingte Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (U19/06 vom 18. Oktober 2006). Zudem bezieht sich dieses Kriterium nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]; Urteil

8C_744/2009 E. 11.7). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Jedoch wurde ihm in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Tatsache, dass bis dahin auch die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigt wurde, kann die langdauernde Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt betrachtet werden. 5.3.7

Gestützt auf das Dargelegte ist

keines der Adäquanzkriterien erfüllt. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 8. Juni 2016 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers verneint. Dies bedeutet, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich die aus somatischer Sicht bestehenden Einschränkungen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4). Ebenso wenig ist mithin zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin den Abschluss der Eingliederungsbemühungen durch die Invalidenversicherung nicht abgewartet hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.2). 6.

6.1

Da der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht unfallbedingt nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Schaler arbeitsfähig ist, ist ein Rentenanspruch aufgrund eines Einkommensvergleichs zu prüfen. 6.2

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. 6.3

6.3.1

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer nach wie vor als Schaler tätig wäre, weshalb sie zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Arbeitsvertrag zwischen dem Beschwerdeführer und der Y.____

vom 15. Januar 2016 sowie die Lohnabrechnungen der Monate Januar bis Juni 2016 abstellte (Urk. 11/35 und 11/36). Gestützt hierauf setzte sie das Valideneinkommen 2019 auf Fr. 65'022.-- fest (Urk. 2 und 11/38/185). Diese Berechnung des Valideneinkommens wurde nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden, zumal das Valideneinkommen bei einer Berechnung unter Zugrundelegung der gültigen Jahresarbeitszeit gemäss

Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV), welchem die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers

unterstand, mit Fr. 61'987.-- tiefer ausfallen würde: 2112 Jahres-Totalstunden (inkl. Ferien- und Feiertage) x Fr. 29.35 Stundenlohn, wobei sich die Löhne zwischen 2014 und 2018 nicht verändert haben (vgl. auch Urk. 11/75, 11/76, 11/185). 6.4

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 heranzuziehen.

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil ist zusammen mit der Beschwerdegegnerin auf den Tabellenwert in der Höhe von Fr. 5'340.-- (LSE 2016, Tabelle TA I, TOTAL, Kompetenzen niveau I, Männer) abzustellen. Davon brachte die Beschwerdegegnerin leidensbedingt 20 % in Abzug, was seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet wurde und auch keinen Anlass zur gerichtlichen Korrektur ergibt (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018, A-S 01-96), der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2019 sowie eines leidensbedingten Abzugs von 20 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'194.-- für ein zumutbares Pensum von 100 % (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.004 (2017) x 1.005 (2018) x 1.005 (mutmasslich 2019) x 0.8). 6.5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 65'022.-- dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 54'194.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'828.--, was

einem Invaliditätsgrad von 16.65 %, gerundet 17 %, und damit dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Erwerbsunfähigkeitsgrad entspricht. Ein höherer Invaliditätsgrad lässt sich nicht rechtfertigen.

E. 7

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist ebenfalls auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. B. ___ abzustellen. Er schätzte den Integritätsschaden in seinem Bericht vom 5. Juni 2018 (Urk. 11/180) auf 20 % und führte hierzu aus, dass in der Suva-Tabelle 3 zum Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten, bei einem Verlust des Daumens im Bereich des Grundgelenks ein Integritätsschaden von 20 % ausgewiesen werde. Funktionell entspreche der Daumen vorliegend weitestgehend einem Verlust in diesem Gelenk, denn der 3 cm lange, gefühllose Stumpf sei funktionell nicht relevant einsetzbar. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden und erfolgt in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV sowie der Suva-Tabelle 3 Ziff. 2 – 4, wonach der (vollständige) Verlust des Daumens einem Integritätsschaden von 20 % entspricht.

Insofern der Beschwerdeführer vorbringt, dass die funktionellen Einschränkungen am Daumen mehr als 20 % betragen (Urk. 1 S. 8), so begründet er dies zum einen nicht weiter und würde zum anderen zu einem abweichenden Ergebnis führen, ist doch bereits der Maximalwert für einen Verlust des Daumens angerechnet worden. Da die psychischen Beschwerden vorliegend entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) nicht unfallkausal sind, können diese bei der Beurteilung des Integritätsschadens nicht berücksichtigt werden (vgl. E. 5).

E. 8

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. April 2019 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Suva, unter Beilage der Doppel von Urk. 13 und 14 - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

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