

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00168**

## **vom 8. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00168](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00168)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00168 du 8 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00168 del 8 dicembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; UVG). 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).

Nach 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) Gebrauch gemacht. Abs. 1 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

#### **E. 1.2**

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 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 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. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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. 1.3**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

8. Juni 2019 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens 20 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. August 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 aus, laut der kreisärztlichen Beurteilung könne die beim Beschwerdeführer unfallbedingt vorliegende Einschränkung der Funktion des linken Ringfingers, welche auch zu einer gewissen Funktionseinschränkung der gesamten linken Hand führe, entweder mit dem Verlust des Ringfingers oder mit einem 12%igen Verlust der Funktion einer gesamten oberen Extremität verglichen werden. Dies entspreche in beiden Fällen einem Integritätsschaden von 6 % (Urk. 2 S. 3). Der Kreisarzt habe sich bei seiner Begründung unter anderem auf den Bericht

der A.\_\_\_\_

vom 17. September 2018 gestützt. Die beantragte Integritätsentschädigung von 20 % erscheine im Vergleich zum Verlust einer Hand, welcher mit 40 % entschädigt werde, weder gerecht noch verhältnismässig. Im Übrigen hätten sich am 17. Dezember 2018 sonographisch und konventionell-radiologisch unauffällige Verhältnisse am Mittel- und am Kleinfinger links ergeben. Eine Verschlimmerung des Integritätsschadens könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit prognostiziert werden, weshalb eine solche nicht zu

berücksichtigen sei ( Urk. 2 S. 4).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte hiergegen in seiner Beschwerde vom 28. Juni 2019 vor, die Begründung im Einspracheentscheid sei so rudimentär ausgefallen, dass eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs vorliege ( Urk. 1 S. 3 Rz 5). Des Weiteren machte er geltend, infolge des Unfallereignisses vom 2. Juni 2016 sowie der fünf folgenden Operationen sei die linke Hand sowohl auf der Aussen- als auch ganz besonders auf der Innenseite von mehreren Narben überzogen. Nicht nur der Ringfinger sei geschädigt, sondern die Gebrauchsfähigkeit auch der anderen Langfinger, vor allem aber auch jene der gesamten Hand, seien stark beeinträchtigt ( Urk. 1 S. 3-4 Rz 1-2). Die Funktionstauglichkeit des linken Ringfingers sei nicht nur eingeschränkt, sondern nicht mehr vorhanden, nachdem sich dieser Finger aktiv nicht mehr beugen lasse. Zusätzlich müsse die Einschränkung der gesamten linken Hand entschädigt werden. Weshalb die ihm zustehende Integritätsentschädigung laut dem nicht auf Handchirurgie spezialisierten Kreisarzt mit dem Verlust eines Ringfingers gleichzusetzen sei, habe der Kreisarzt vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar begründet (Urk. 1 S. 5). Nicht nur die Flexionsfähigkeit aller Finger sei eingeschränkt, sondern auch die feinmotorische Globalfunktion der Hand. Ein Faustschluss sei nur sehr eingeschränkt möglich und wenn, dann nur mit einer Kraft von circa 30 % im Vergleich zur rechten Hand. Der Mittelfinger weise ein Extensionsdefizit von rund 5 % auf. Beim Halten von Gegenständen in zylindrischer Form sei die Kraft stark reduziert. Da die ganze Hand von der Schädigung betroffen sei, sei fraglich, weshalb der Kreisarzt finde, diese Schädigung sei mit einer 12%igen Schädigung der ganzen oberen Extremität zu vergleichen. Diese Beurteilung sei offenbar ergebnisorientiert erfolgt ( Urk. 1 S. 6). Hinzu kämen Schmerzen. Der Kreisarzt erkenne, dass es nicht darauf ankomme, ob sich die vorhandene und fachärztlich festgestellten Beschwerden bildgebend darstellen liessen ( Urk. 1 S. 7). Des Weiteren sei er – der Beschwerdeführer - beim Greifen eingeschränkt. Die Einschränkungen seiner gesamten Hand entsprächen einem 50%igen Verlust der gesamten Hand ( Urk. 1 S. 8), mithin einem Integritätsschaden von 20%. Dies sei auch angesichts dessen gerechtfertigt, dass sich die Beschwerden auf die übrigen Langfinger ausdehnten und eine Revision der Integritätsentschädigungsbemessung nur ausnahmsweise möglich sei ( Urk. 1 S. 9). 3. 3.1

Vorab ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, der angefochtene Entscheid sei bereits aus formellen Gründen - wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs respektive unzureichender Begründung - aufzuheben ( Urk. 1 S. 3 Rz 5). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen ( Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand

auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). 3.3

Aus dem angefochtenen Einspracheentscheid geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin sich auf die kreisärztliche Beurteilung vom 5. November 2018 stützte und dass dieser wiederum der A.\_\_\_\_ -Bericht vom 17. September 2018 zugrunde lag. Sodann wurde festgehalten, dass die beantragte Integritätsentschädigung von 20 % im Vergleich zum Verlust einer Hand unangemessen hoch wäre. Im Übrigen wurde auf die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen hingewiesen ( Urk. 2 S. 3-4).

Damit legte die Beschwerdegegnerin die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte dar, auf welche sie sich beschränken durfte. Dem Beschwerdeführer war es möglich, auf der Grundlage des angefochtenen Entscheids sein Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen, was er denn auch tat. Folglich geht dieser Einwand des Beschwerdeführers fehl. 4.

#### 4.1

Dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2018 (Urk. 7/228 = Urk. 3/5) sind als Hauptdiagnosen ein Flexionsdefizit und eine Dysästhesie des dominanten

linken Ringfingers, ein schmerzhaftes Bowstringphänomen des Beugesehnenapparats desselben Fingers sowie eine fixierte Flexionsstellung des Endglieds des linken Ringfingers zu entnehmen (Urk. 7/228 S. 2-3). Unter den Befunden gaben die berichtenden Ärzte an, die Hand könne flach auf den Tisch gelegt werden. Das distale Interphalangealgelenk (DIP) könne bis fast 0 Grad gestreckt werden, die Handgelenksexension gelinge nun schmerzarm und die Narbe in der palma

manus sei noch dysästhetisch /hyperästhetisch. Es bestehe eine Einschränkung der Flexionsfähigkeit aller Finger, wobei sich dies tendenziell verbessert habe. Ein Faustschluss gelinge zwar, aber lediglich mit circa 30 % der Kraft im Vergleich zur Gegenseite. Ferner sei die feinmotorische Globalfunktion eingeschränkt (Urk. 7/228 S. 3). In ihrer Beurteilung führten die Ärzte aus, zwei Monate nach der letzten Operation zeige sich ein befriedigendes Resultat. Eine Wiedererlangung der Funktion, welche eine manuell intensive Tätigkeit erfordern würde, sei kaum mehr im Bereich des Möglichen anzusiedeln, weshalb sie den Wunsch des Beschwerdeführers nach einer Umschulung unterstützten (Urk. 7/228 S. 3). 4.2

Im Rahmen der am 27. und 28. August 2018 vollzogenen funktionsorientierten medizinischen Abklärung im

A.\_\_\_\_ wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Funktionsverminderung des Digitus ( Dig. ) IV und der Hand links genannt (Urk. 7/ 275 S. 1 ).

Dem Bericht vom 17. September 2018 ist zu entnehmen, anlässlich der Abklärung habe der Beschwerdeführer über nur minimale Schmerzen in Ruhe bei Nichtbelastung des Digitus IV links sowie der linken Hand geklagt. Am meisten schmerze ihn das Anstossen mit der Fingerkuppe. Zudem bestehe eine deutliche Kälteempfindlichkeit. Mit einer Transportschiene (Kopplung des Ringfingers an den Mittelfinger) könne er den Finger nun beugen. Bei diversen Greifbewegungen und Tätigkeiten sei er eingeschränkt, wobei auch die übrigen Langfinger von der Einschränkung betroffen seien (Urk. 7/275 S. 2-3).

Die beurteilenden Fachpersonen führten aus, dass der Ringfinger links sei aktiv nicht beugbar, obwohl im proximalen

Interphalangealgelenk (PIP) und im DIP passiv eine Beugbarkeit vorhanden sei. Im Metacarpophalangealgelenk (MCP) sei der Finger aktiv beugbar. Es bestehe eine Dysästhesie im Bereich des ganzen Dig. IV und bei längerer Belastung auch im Bereich der Narben in der Hand mit Ausstrahlung in den Unterarm (anamnestisch). Infolge des Mindergebrauchs der linken Hand bestehe eine Unterarmumfangsverminderung links gegenüber rechts, welche mit der Angabe eines Mindereinsatzes der linken Hand korreliere.

Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe der Beschwerdeführer eine gute Leistungsbereitschaft und eine gute Konsistenz gezeigt. Bei den Hebe- und Tragebelastungen sei ersichtlich gewesen, dass der Beschwerdeführer bis zu einem Gewicht von circa fünf Kilogramm (kg) den üblichen Handgriff (in etwa analog zu einer gesunden Person) habe anwenden können. Die höheren Gewichtsbelastungen habe er mit einem angepassten Griff bewältigen müssen. Dabei habe der Beschwerdeführer darauf geachtet, dass der MCP-Bereich des Dig. IV nicht belastet worden sei. Auch bei Überkopfarbeiten habe er den Griff angepasst. Bei diesen angepassten Griffführungen sei bis zu den in der EFL-Tabelle aufgelisteten Gewichten (vgl. Urk. 7/275 S. 20 sowie S. 14) eine im Wesentlichen noch sichere Ausführung von Tätigkeiten zumutbar gewesen. Darüber hinaus respektive mit höherer Gewichtsbelastung seien die Ausführungen als nicht mehr sicher und als klar nicht mehr als ergonomisch zumutbar zu erachten. Die Handkraft und die Handkoordination seien links gegenüber rechts (medizinisch plausibel nachvollziehbar) geringer. Der Pincegriff (Griffkraft zwischen Daumen und Zeigefinger) sei in etwa seitengleich gewesen, der Daumen-Ringfingergriff (medizinisch nachvollziehbar) rechts bei 11 und links bei lediglich 4 Kilopond (kp). Bei der Handkoordination sei ersichtlich gewesen, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen lediglich Dig. I-III links einsetze und Dig. IV und V nicht benutzt habe. Zum Teil sei Dig. IV wegen der schlechten Flektierbarkeit etwas im Weg gewesen. Ungünstig seien daher feinmotorische Arbeiten, welche nicht allein mit Dig. I-III erledigt werden können. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der linken Hand, insbesondere des Ringfingers, in Kombination mit einer Funktionsstörung und damit auch eingeschränkter Koordination und Kraft (Urk. 7/275 S. 3).

Insbesondere in der Handfläche beim Grundgelenk des Ringfingers bestehe im Verlauf der Beugesehne eine starke Empfindlichkeit. In dieser Region meide der Beschwerdeführer Berührungen, vor allem aber auch Druck, wie er je nach Griffmöglichkeiten beim Heben und Tragen vorkomme. Sichere, kraftvolle Griffe seien mit der linken Hand sehr reduziert erz ielbar. Da kein kompletter Faustschluss möglich sei (vgl. auch Urk. 7/275 S. 20), bestehe die Gefahr des Abrutschens. Der realisierbare Kraftaufwand mit der linken Hand sei stark von der Griffmöglichkeit abhängig (Urk. 7/275 S. 13). 4. 3

In seiner medizinischen Beurteilung vom 5. November 2019 (Urk. 7/307 = Urk. 3/7) schätzte Kreisarzt Dr. B. den Integritätsschaden auf 6%. Er führte aus, der Beschwerdeführer weise eine stark ausgeprägte Funktionseinschränkung des Ringfingers der linken Hand auf, wobei die genaue Beschreibung der Funktionseinschränkung dem A.-Bericht vom 17. September 2018 zu entnehmen sei. Die unfallbedingt vorliegende Einschränkung der Funktion des linken Ringfingers, die auch zu einer gewissen Funktionseinschränkung der gesamten linken Hand führe, könne entweder mit dem Verlust

des Ringfingers oder mit einem 12%igen Verlust der Funktion einer gesamten oberen Extremität verglichen werden. Dies entspreche in beiden Fällen einem Integritätsschaden von 6 % (Urk. 7/307 S. 1). 4.4

Die Ärzte des C.\_\_\_\_ berichtete n am

4. Dezember 2018 ( Urk. 7/338 S. 11-13 = Urk. 3/6) , der Beschwerdeführer zeige - wie erwartet - nach der letzten Operation keine aktive Flexion im Ringfinger. Der Finger befinde sich jetzt in einer extendierten Position, was angenehmer sei. Hingegen habe der Beschwerdeführer nun zunehmend Schmerzen im Bereich der angrenzenden Finger, insbesondere des linken Mittelfingers und Kleinfingers, dort insbesondere in den PIP-Gelenken. Bei Flexion verspüre der Beschwerdeführer über diesen MCP- und PIP-Gelenken dorsalseitig einen ziehenden Schmerz. Des Weiteren berichtete er über eine bekannte Hypästhesie im Bereich des Ringfingers radialseitig mit auch einschliessenden Schmerzen beim Tragen schwerer Gegenstände, ausgehend von der Narbe palmarseitig. Die Extension der Langfinger sei aktiv nahezu vollständig möglich, es bestehe lediglich ein Extensionsdefizit von rund 5 Grad auf Höhe des MCP-Gelenks Dig. III und IV sowie im DIP-Gelenk Dig. IV. Beim Faustschluss könnten die Dig. II, III und V die Hohlhand vollständig berühren. Dig. IV zeige eine aktive Flexion im MCP-Gelenk von 90 Grad, keine aktive Flexion im PIP- sowie im DIP-Gelenk, passiv eine Flexion von 65 Grad im PIP-Gelenk und eine von 55 Grad im DIP-Gelenk. Der Fingerspitzen-Hohlhand-Abstand passiv betrage 15 Millimeter. Das Halten von Gegenständen in zylindrischen Formen unterschiedlicher Grösse sei möglich, jedoch mit verminderter Kraft (Urk. 7/338 S. 12). 4. 5

Im Bericht des C.\_\_\_\_

vom 8. Januar 2019 wurde festgehalten, sowohl sonographisch als auch konventionell radiologisch hätten sich am 17. Dezember 2018 keine Gelenksaffektionen des Mittelfingers links gezeigt. Konventionell radiologisch hätten auch unauffällige Verhältnisse des Kleinfingers der linken Hand vorgelegen (Urk. 7/346 S. 2). 5. 5.1

Der angefochtene Entscheid basiert auf der versicherungsinternen Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. November 2018 (vgl. Urk. 2 S. 3 f.). Dieser hatte namentlich vom A.\_\_\_\_-Bericht vom 17. September 2018 Kenntnis, auf welchen er verwies. In Einklang damit hielt er fest, es liege eine stark ausgeprägte Funktionseinschränkung des Ringfingers der linken Hand vor, welche auch zu einer gewissen Funktionseinschränkung der gesamten linken Hand führe (Urk. 7/307 S. 1). 5.2

Der Ringfinger des Beschwerdeführers befindet sich gemäss dem Bericht des C.\_\_\_\_

vom 4. Dezember 2018 in extendierter Stellung (E. 4.4 vorstehend). Bei der Prüfung der Handkoordination benützte der Beschwerdeführer anlässlich der FOMA lediglich die Finger I-III.

Sodann sind ihm laut den Fachpersonen der A.\_\_\_\_

nur mit diesen Fingern feinmotorische Arbeiten möglich. Der Ringfinger war teilweise wegen seiner schlechten Flektierbarkeit

sogar etwas im Weg (E. 4.2 vorstehend). Insgesamt scheint daher der Ringfinger der linken Hand nicht mehr von grossem Nutzen zu sein, weshalb das Ausgehen von einer völligen Gebrauchsunfähigkeit des Ringfingers, welche mit dem Verlust des Fingers gleichzusetzen ist (vgl. E. 1.2 vorstehend), plausibel sein könnte.

Hinzu kommt indes, dass namentlich im A.\_\_\_\_ -Bericht vom 17. September 2018 Funktionseinschränkungen auch der linken Hand als Gesamtes beschrieben wurden. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurde nicht nur eine Funktionsverminderung des linken Ringfingers, sondern auch der linken Hand.

Weiter wurde ausgeführt, bei diversen Greifbewegungen und Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer eingeschränkt, wobei auch die übrigen Langfinger von der Einschränkung betroffen seien.

Die Handkraft und die Handkoordination seien links gegenüber rechts medizinisch plausibel nachvollziehbar geringer. Anlässlich der EFL bestanden beim Greifen, Heben und Tragen mit der gesamten Hand ab einem gewissen Gewicht der zu handhabenden Gegenstände Einschränkungen.

Auch in der Beurteilung des arbeitsbezogenen relevanten Problems wurde nicht nur auf den Ringfinger, sondern auch auf die gesamte linke Hand Bezug genommen (vgl. vorstehende E. 4.2 sowie namentlich Urk. 7/275 S. 14 und S. 20).

Diese Beobachtungen durch die Fachpersonen der A.\_\_\_\_

korrelieren mit dem vorangegangenen Bericht des C.\_\_\_\_, wo angegeben wurde, der Faustschluss sei nur mit stark verminderter Kraft

möglich und die feinmotorische Globalfunktion der Hand sei eingeschränkt (E. 4.1 vorstehend).

Ebenso zeigte sich bei der Untersuchung durch das C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2018 weiterhin eine verminderte Kraft beim Halten von Gegenständen in zylindrischen Formen unterschiedlicher Grösse (Urk. 7/338 S. 12 respektive vorstehende E. 4.4).

Nicht nachvollziehbar begründet erscheint vor diesem Hintergrund die kreisärztliche Beurteilung, wonach die Funktionseinschränkungen gesamthaft mit dem Verlust respektive einer völligen Gebrauchsunfähigkeit des Ringfingers verglichen werden könnten. Denn es ist nicht ersichtlich, wozu der in extendierter Position befindliche und beim Anstossen (insbesondere mit der Fingerkuppe) schmerzhafte (Urk. 7/275 S. 9) Ringfinger noch zu gebrauchen wäre. Bei einem Verlust des Ringfingers besteht keine Schmerzhaftigkeit des Fingers mehr, was vorliegend beim Anstossen des Fingers, mithin beim Gebrauch der Hand, vorkommt. Wenn der Ringfinger aber völlig gebrauchsunfähig ist, ist zu bemängeln, dass der Kreisarzt

nicht zu den Auswirkungen der Funktionseinschränkungen der gesamten Hand auf das Ausmass des Integritätsschadens Stellung genommen hat.

Falls der Kreisarzt davon ausging, der Ringfinger sei nicht völlig gebrauchsunfähig, weswegen ein Teil der genannten

## **E. 6**

%

auf die Einschränkungen an der Gesamthand entfallen, wurde dies nicht schlüssig dargelegt. Gleich verhält es sich, falls der Kreisarzt stillschweigend davon ausging, dass mit einer völligen Gebrauchsunfähigkeit eines Ringfingers immer Funktionseinschränkungen der Gesamthand einhergehen und diese daher dadurch - in den 6% - abgegolten sind; denn es fehlt in der kreisärztlichen Beurteilung eine diesbezügliche Diskussion.

Die Gleichsetzung mit einem 12%igen Verlust der Funktion einer gesamten oberen Extremität ( Urk. 7/307 S. 1) leuchtet ebenfalls nicht ohne Weiteres auf den Prozentpunkt genau ein und wurde nicht näher erläutert. 5.3

Nach dem Gesagten vermag die kreisärztliche Beurteilung den strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung (vgl. E. 1.3 vorstehend) nicht zu genügen.

Viel mehr bestehen aufgrund der mangelhaften Begründungsdichte in Kombination mit der Betroffenheit nicht nur des Ringfingers, sondern auch der Funktionsfähigkeit der gesamten linken Hand, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der rein verwaltungsinternen medizinischen Ansicht von Dr. B. \_\_\_\_ . Mithin

erweist sich die Festlegung des Integritätsschadens auf 6 %

bei der aktuellen Aktenlage als nicht überzeugend.

Ob Dr. B. \_\_\_\_

als Facharzt für Radiologie respektive ohne Spezialisierung auf dem Gebiet der Handchirurgie fachlich kompetent wäre, die Höhe des Integritätsschadens zu bemessen, was der Beschwerdeführer sinngemäss in Frage stellt (vgl.

Urk. 1 S. 5 Rz 4 ),

kann daher offen bleiben .

5.4

Eine abschliessende Festlegung der Integritätsentschädigung lassen auch die übrigen vorliegenden medizinischen Akten nicht zu . Eine anwaltliche Beurteilung, wie sie in der Beschwerdeschrift erfolgte ( Urk. 1 S.

## **E. 9**

), ist nicht geeignet, eine ärztliche zu ersetzen.

Die Beschwerdegegnerin wird daher, nachdem sie bisher nur eine verwaltungsinterne Meinung beigezogen hat, nach Beizug einer externen fachärztlichen Abklärung handchirurgischer Richtung über die Höhe der Integritätsentschädigung

neu zu entscheiden haben .

Die Beschwerde ist demzufolge in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über die Höhe der Integritätsentschädigung zu befinden. 6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die dem Beschwerdeführer zustehende Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und ausgangs gemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über die Höhe der Integritätsentschädigung neu befunde. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Romana Kronenberg Müller - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

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