



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 18. Juni 2025 (725 25 98)**

---

**Unfallversicherung**

**Beweiskraft der Aktenbeurteilung durch die Versicherungsmedizin der Suva. Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung.**

**Besetzung**                      Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Silvia Marzano

**Parteien**                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rajeevan Linganathan, Rechtsanwalt, Kirchbergstrasse 209, Postfach 1594, 3400 Burgdorf

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

**Betreff**                      Leistungen / Integritätsentschädigung

A.            Der 1970 geborene A.\_\_\_\_ war seit dem 1. August 2019 in einem Vollzeitpensum als Betriebshelfer bei der B.\_\_\_\_ AG in Y.\_\_\_\_ (LU) angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 5. August 2019 fiel eine Metallstange von einer Rollbahn, wodurch ihm die linke Daumenkuppe abgetrennt wurde. Infolgedessen musste die Daumenkuppe auf Höhe des proximalen Nagelwalls amputiert werden (vgl. Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_,

Abteilung Hand- und Plastische Chirurgie, vom 7. August 2019). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Übernahme der Heilbehandlungskosten (vgl. Schreiben der Suva vom 14. August 2019 und vom 23. März 2022).

Mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 verneinte die Suva mangels Vorliegen einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität einen Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung aus dem Unfall vom 5. August 2019. Die am 13. November 2023 dagegen erhobene Einsprache hiess sie am 15. März 2024 insofern gut, als sie ihre Verfügung vom 12. Oktober 2023 zurücknahm und sich vorbehielt, nach Vornahme weiterer Abklärungen eine erneute Verfügung zu erlassen.

Mit Verfügung vom 17. Juli 2024 lehnte die Suva die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung erneut ab. Sie begründete dies damit, dass laut der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17. Juli 2024 keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität festzustellen sei. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten vom 16. September 2024 hin mit Einspracheentscheid vom 29. Januar 2025 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Rajeevan Linganathan, mit Eingabe vom 3. März 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er die Aufhebung des Einspracheentscheids der Suva vom 29. Januar 2025 und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 7'410.-- (5 %). Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2025 aufzuheben und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass der Daumen in seiner Funktionsweise in gleichem Masse eingeschränkt sei, wie wenn das Glied vollständig amputiert worden wäre. Deshalb bestehe kein Grund, von einem geringeren Integritätsschaden auszugehen, als wenn das Glied komplett fehlen würde. Infolgedessen sei ein Integritätsschaden von 5 % anzunehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. April 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verwies auf den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2025.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der Akten wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Der Präsident zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde

erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Z. \_\_\_\_\_ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 3. März 2025 ist demnach einzutreten.

1.2 Nach § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. In seiner Beschwerde beantragt der Versicherte, es sei ihm eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 7'410.-- (5 %) auszurichten. Der Streitwert des vorliegenden Beschwerdeverfahrens beläuft sich somit auf weniger als Fr. 20'000.--. Die Angelegenheit ist folglich präsidial zu entscheiden.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Unfallereignisses vom 5. August 2019 Anspruch auf eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss 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. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

3.2 Für die im Anhang 3 zur UVV 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 Satz 1). Integritätsschäden, die gemäss nachstehender Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Dabei wird die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der

Integritätsschaden entsprechend geringer; die Entschädigung entfällt jedoch ganz, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die Suva zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den nachfolgenden Mitteilungen) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c). Für den vorliegenden Fall ist insbesondere die Suva-Tabelle 3 (Revision 2000) "Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten" relevant. Diese sieht bei Verlust des Daumens im Grundgelenk einen Integritätsschaden von 20 % vor. Bei Verlust eines Daumengliedes beträgt der Integritätsschaden 5 %.

3.3 Bei der Bestimmung des Schweregrads einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der Integritätseinbusse obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 und vom 6. März 2012, 8C\_659/2011, E. 3.3 mit Hinweisen).

3.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

3.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

3.6 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C\_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen wiedergegeben werden, die sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

4.1.1 Der Beschwerdeführer wurde am 5. August 2019 notfallmässig ins Spital C.\_\_\_\_, Abteilung Hand- und Plastische Chirurgie, zugewiesen. Ihm sei am Arbeitsplatz eine schwere Stahlstange mit scharfer Kante auf den linken Daumen gefallen. Dabei sei das Endglied amputiert worden. Mit Austrittsbericht vom 7. August 2019 wurden eine Daumenkuppenamputation Höhe proximaler Nagelwall Daumen links (5. August 2019, adominant), eine koronare Herzkrankheit nach Stentimplantation, eine arterielle Hypertonie und ein Diabetes mellitus II diagnostiziert. Mit Operation vom 5. August 2019 wurde eine bipedikulär neurovaskuläre Insellappenplastik nach Epping am Daumen links durchgeführt (vgl. Bericht des Spitals C.\_\_\_\_, Abteilung Hand- und Plastische Chirurgie, vom 7. August 2019).

4.1.2 Die erste klinisch-radiologische Kontrolle erfolgte am 2. September 2019 im Spital E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Nach der Verbandabnahme zeige sich eine deutliche Verkrustung insbesondere im Bereich der Endgliedspitze mit Herausschauen der Kanüle, welche im Anschluss entfernt werde. Die Fäden würden soweit noch recht gut sitzen und könnten teilweise entfernt werden. Die Berührung sei noch massiv schmerzempfindlich, das MCP-Gelenk und IP-Gelenk könnten leicht flektiert und extendiert werden. Die Öffnung der ersten Kommissur falle dem Patienten massiv schwer. Diagnostiziert wurde unter anderem ein Status nach einer bipedikulären neurovaskulären Insellappenplastik nach Epping Dig. I links (5. August 2019) bei einer Daumenkuppenamputation auf Höhe des proximalen Nagels Dig. I links (vgl. Sprechstundenbericht vom 5. September 2019). In der geplanten Verlaufskontrolle vom 16. September 2019 hielt das Spital E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass sich im Bereich der Fingerspitze weiterhin eine deutliche Verkrustung zeige. Diese habe mehrheitlich abgetragen werden können. Das Nagelbett scheine nicht ausgeräumt worden zu sein, so dass davon auszugehen sei, dass ein neuer Nagel nachstossen werde (vgl. Sprechstundenbericht vom 18. September 2019).

4.1.3 Mit Sprechstundenbericht vom 3. Oktober 2019 hielt das Spital E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass die Haut vollständig epithelialisiert sei. Die Opposition nach Kapandji sei bis 7 möglich. Im Bereich des Eponychium sehe es so aus, dass auf der ulnaren Seite eine Nagelplatte nachstosse. Insgesamt zeige sich ein guter Verlauf. Im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 21. Oktober 2019 wurde festgehalten, dass die Narben noch nicht wesentlich weicher geworden seien. Das IP-Gelenk sei um rund 25° flektiert. Eine Streckung sei zudem aktiv nicht möglich. Das subkutane Gewebe im Bereich der Fingerspitze sei noch deutlich geringer. Die Nagelplatte wachse gut nach und sei aktuell 5 - 6mm lang, ohne Hinweise auf eine Einwachstendenz. Die Opposition nach Kapandji sei bis 7 möglich. Diagnostiziert wurden ein Status nach neurovaskulärer Insellappenplastik nach Epping Dig. I links (05. August 2019) bei einer Daumenkuppenamputation auf Höhe des proximalen Nagels Dig. I links, ein Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und eine koronare Herzkrankheit nach Stentimplantation.

4.1.4 Im Sprechstundenbericht vom 18. Dezember 2019 führte das Spital E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass die Operationsnarbe insbesondere palmarseitig nun weicher geworden sei. Der Finger sei im IP-Gelenk flektiert und wirke aus diesem Grund zusätzlich noch etwas klobiger als die Gegenseite. Die Nagelplatte wachse langsam und sei insbesondere im distalen Anteil stark verdickt. Es zeige sich keine Einwachstendenz. Der Patient wolle nun den Nagel entfernen lassen.

4.1.5 Mit Sprechstundenbericht vom 17. Januar 2022 wurden beim Beschwerdeführer ein Status nach bipedikulär neurovaskulärer Insellappenplastik nach Epping Dig. I links (5. August 2019) bei einer Daumenkuppenamputation auf Höhe des proximalen Nagels Dig. I links, persistierenden Schmerzen im Bereich des Nagels (fixierte Flexion im IP-Gelenk zwischen 40 und 60° Flexion, Extension mit immer wieder Luxieren nach dorsal des MP-Gelenkes, ohne Schmerzen) ein Diabetes mellitus Typ 2, ein Status nach Herzinfarkt vor ca. 5 Jahren mit Stenteinlage, ein Nikotinabusus und eine Arterielle Hypertonie diagnostiziert. Der Daumen sei verkürzt mit plumpiger Daumenkuppe. Der Patient berichte, er sei sehr unzufrieden, da er immer wieder Schmerzen habe, wenn er den Nagel anschlage. Das Fassen von schweren Gegenständen löse auch häufig Schmerzen aus. Die Sensibilität sei etwas vermindert, aber gut. Am 24. Januar 2022 erfolgte eine Nagelentfernung in Lokalanästhesie (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Januar 2022).

4.1.6 Gemäss Sprechstundenbericht des Spitals E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Februar 2022 berichte der Patient, dass die Benützung der linken Hand mit dem fehlenden Nagel am Daumen deutlich einfacher und angenehmer sei. Der Pinch-Griff mit Anfassen von schweren Gegenständen sei ohne Nagel überhaupt nicht problematisch. Es werde eine Sterilisation der Nagelmatrix in Betracht gezogen.

4.1.7 Mit Kurzbeurteilung vom 12. Oktober 2023 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, ein möglicher Integritätsschaden erreiche bei grosszügiger Schätzung 0.5% und somit kein entschädigungspflichtiges Ausmass.

4.1.8 Mit E-Mail vom 12. April 2024 teilte das Spital E.\_\_\_\_, Ertragsmanagement, der Suva mit, es seien seit dem 21. Februar 2022 keine Berichte mehr vorhanden.

4.1.9 Mit ärztlicher Beurteilung vom 17. Juli 2024 stellte Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte am 5. August 2019 eine Daumenkuppenamputation adominante Hand links mit Fraktur des Processus unguicularis erlitten habe. Es sei eine Versorgung mit bipedikulär neurovaskulärer In-sellappenplastik nach Epping am Daumen links erfolgt. Aufgrund eines störenden Nagelrestes, welcher dem Versicherten beim Anschlagen Schmerzen verursacht habe, sei eine Rückfallmeldung erfolgt. Es werde die Entfernung des Nagels vereinbart. Im Rahmen der präoperativen Besprechungen sei ein Röntgen vorgenommen worden, das – entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters des Versicherten – zweifelsfrei das Vorhandensein des linken Daumens dokumentiere. Die Nagelextraktion habe am 24. Januar 2022 stattgefunden. Am 21. Februar 2022 sei eine Verlaufskonsultation erfolgt, in deren Rahmen der Versicherte mitgeteilt habe, dass die Benützung der linken Hand deutlich einfacher und angenehmer sei. Der Pinch-Griff sei ohne Nagel problemlos. Gemäss Suva-Tabelle 3 würde dem Versicherten bei einer Amputation des Daumens proximal des IP-Gelenks (auf Höhe des distalen Viertels der Grundphalanx) eine Integritätsentschädigung von 5 % zustehen. Im vorliegenden Fall seien von einer ursprünglichen Länge des knöchernen Daumenendglieds von ca. 21,4 mm noch 16,5 mm erhalten. Dies entspreche in etwa 4/5 der ursprünglichen knöchernen Länge des knöchernen Daumenendglieds. Unter Berücksichtigung, dass der Daumen eine entsprechende Weichteildeckung habe, welche durch die Lappenplastik nicht vermindert worden sei, liege eine Einbusse der ursprünglichen Länge unter 1/5 vor. Unter Berücksichtigung, dass bei Amputation des Endglieds proximal des ICP-Gelenks eine Integritätsentschädigung von 5 % zustehen würde, erreiche der Integritätsschaden infolge Amputation des Processus unguicularis in etwa 0,5 %. Selbst eine Amputation auf Höhe der Mitte des Endglieds hätte keinen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden zur Folge, da dieser zwischen 2 % und 2,5 % liegen würde. Dr. D.\_\_\_\_ stützte sich auf die Berichte des Spitals C.\_\_\_\_ vom 7. August 2019 und auf die Berichte des Spitals E.\_\_\_\_ vom 11. November 2019, 16. Dezember 2019, 17. Januar 2022, 24. Januar 2022 und 21. Februar 2022. Für das Jahr 2020 und das Jahr 2021 stellte er fest, dass keine ärztlichen Berichte vorhanden seien.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2023 und 17. Juli 2024. Sie ging demzufolge davon aus, dass in Bezug auf die beim Unfall vom 5. August 2019 erlittenen Verletzungen kein Integritätsschaden vorliege.

5.2 Der Beschwerdeführer lässt dagegen vorbringen, dass die vorliegend durchgeführte Daumenkuppenamputation Höhe proximaler Nagelwall am Daumen links weder in der Skala der Integritätsschäden gemäss Anhang 3 zur UVV noch in den von der Suva publizierten Tabellen aufgeführt sei. Es sei somit eine Schätzung im Vergleich mit anderen Handschädigungen

vorzunehmen. Zwar fehle dem Beschwerdeführer nicht der ganze Daumen, die Beschwerdegegnerin erkenne jedoch, dass der Daumen in seiner Funktionsweise in gleichem Masse eingeschränkt sei, wie wenn das Glied vollständig amputiert worden wäre. So seien dem Versicherungsnehmer insbesondere "Drück"-Bewegungen mit dem linken Daumen praktisch unmöglich und mit anhaltenden Schmerzen verbunden. Dem Beschwerdeführer sei somit beim Verwenden von Tasten an Bedienelementen eingeschränkt und er müsse solche Handlungen mit dem rechten Daumen vornehmen. Gleiches gelte bei der Verwendung von Touch-Screens an Bedienelementen und beispielweise am Smartphone. Aufgrund der stumpfen Form des unvollständigen Daumens bleibe dem Versicherungsnehmer das Anwählen von kleineren Anzeigen vollständig verwehrt. Demnach gebe es keinen Grund, von einem geringeren Integritätsschaden auszugehen, als wenn das erste Glied komplett fehlen würde, womit ein Integritätsschaden von 5 % anzunehmen sei.

5.3 Die beim Beschwerdeführer festgestellten Befunde und Diagnosen sind unbestritten. Auch die früheren Angaben des Beschwerdeführers – etwa am 13. November 2023, wonach "ein Glied entfernt" worden sei bzw. der Daumen "nicht funktionsfähig resp. entfernt" sei, sowie die Aussage vom 11. Juli 2024 über eine "Amputation des Daumens" – wurden mit Einsprache vom 16. September 2024 dahingehend präzisiert, dass er damit stets lediglich die Amputation der Daumenkuppe und nicht die Entfernung des ganzen Daumens gemeint habe. Die Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens darf folglich im Rahmen eines Aktengutachtens beurteilt werden (vgl. E. 3.6 hiavor). Wie auch bei anderen versicherungsinternen medizinischen Einschätzungen sind bei solchen Aktengutachten allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.5 hiavor).

5.4 Es besteht vorliegend kein Anlass, in grundsätzlicher Hinsicht an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_\_ zu zweifeln. Wie bereits in Erwägung 3.5 hiavor dargelegt, können Berichte versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen soweit berücksichtigt werden, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Solche bestehen indessen vorliegend entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht. Dr. D.\_\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Beurteilung in erster Linie auf die Berichte des Spitals E.\_\_\_\_\_ und kam unter Berücksichtigung der festgestellten Einbusse an der ursprünglichen Länge des knöchernen Daumenendglieds zum Schluss, dass kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vorliege. Er setzte sich mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelte insgesamt ein vollständiges Bild der Aktenlage. Alsdann schätzte er gestützt auf diese Ausführungen in korrekter Anwendung der massgeblichen Suva-Tabelle 3 (Revision 2000) "Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten" den Integritätsschaden zu Recht auf unter 5 %. Für die Behauptung des Beschwerdeführers, er könne mit dem linken Daumen praktisch keine "Drück"-Bewegungen mehr vornehmen und Touch-Screens wie auch andere Tasten an Bedienelementen nicht mehr verwenden, woraus eine völlige Gebrauchsunfähigkeit resultiere, bestehen im Lichte der medizinischen Aktenlage keine Anhaltspunkte und auch in der Beschwerde werden diese Behauptungen nicht näher substantiiert, geschweige denn belegt. Vielmehr wird im Sprechstundenbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2022 festgehalten, der Patient habe berichtet, dass die Benützung der linken (adominanten) Hand nach der Nagelextraktion deutlich einfacher und angenehmer geworden sei und, dass der Pinch-Griff mit Anfassen

von schweren Gegenständen ohne Nagel überhaupt nicht problematisch sei (vgl. E. 4.1.6 hier-  
vor). Die Sensibilität sei hingegen etwas vermindert, aber gut. Die Auffassung des Beschwerde-  
führers, wonach von einer einem Verlust gleichgestellten völligen Gebrauchsunfähigkeit auszu-  
gehen sei, kann demzufolge nicht geteilt werden. Seine nicht weiter substantiierten Vorbringen  
vermögen keine – auch nur geringe – Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ zu begründen.  
Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen – wie vorliegend – eine zuverlässige Beurtei-  
lung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Integritätseinbusse zu, so kann  
auf die von ihm beantragte Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer  
Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 136 I 229, E.  
5.3). Demzufolge ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch  
des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat. Die Be-  
schwerde ist folglich abzuweisen.

6. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG ist das  
Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz  
vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende  
Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwer-  
deführer keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.