

Mit Urteil vom 24. April 2023 (8C_203/2023) trat das Bundesgericht auf eine gegen vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht ein.

S2 22 59

URTEIL VOM 1. MÄRZ 2023

Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Istituto Nazionale Confederale di Assistenza - in Convenzione con Associazione Upss, 6500 Bellinzona

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin

(Rentenanspruch / Integritätsentschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 11. Juni 2022

Sachverhalt

A.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war über seinen damaligen Arbeitgeber obligatorisch bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 10. Dezember 2012 (SUVA-Dossier Dok. 5) am 7. Dezember 2012 bei der Arbeit Streusalz verteilte und ausrutschte. Dabei zog er sich eine Fraktur an der Mittelhand zu. Die SUVA anerkannte die Leistungspflicht für den Berufsunfall. Der Beschwerdeführer kehrte in seine Heimat Italien zurück. In seinem Bericht vom 1. Februar 2013 (a.a.O. Dok. 16f.) teilte der behandelnde Arzt in Italien mit, nach der Gipsentfernung am 11. Januar 2013 habe sich an der betroffenen Hand ein Morbus Sudeck entwickelt, die Arbeitsunfähigkeit daure bis zum 11. März 2013 fort. Nachdem die Arbeitsunfähigkeit weiter andauerte, wurde der Beschwerdeführer zur einer Kreisärztlichen Untersuchung aufgeboten. Diese fand am 26. April 2013 statt. Die Kreisärztin hielt in ihrem Bericht fest, der Befund sei vereinbar mit einem CRPS (Morbus Sudeck) und die Arbeitsunfähigkeit in einer manuellen Tätigkeit weiterhin nachvollziehbar (a.a.O. Dok. 59). Am 10. Juli 2013 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt (a.a.O. Dok. 86ff.). Dabei ergab sich objektiv eine verbesserte Situation, subjektiv persistierte eine ausgeprägte Schonhaltung. Es wurde ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Bellikon vereinbart, wo der Beschwerdeführer am 17. Juli 2013 ein- und am 26. September 2013 wieder austrat. Gemäss Austrittsbericht (a.a.O. Dok. 111) wurde eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet. Das CRPS war abgeklungen. Infolge Selbstlimitierung konnten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden und die Resultate der physischen Leistungstests waren nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen liess sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Der Beschwerdeführer habe angegeben, beim Sturz vom 7. Dezember 2012 sei er nicht nur auf die Hand, sondern auch auf den Rücken gefallen. Radiologisch hätten sich im Rücken keine posttraumatischen Veränderungen gezeigt. Die Tätigkeit als Hilfsabwart wurde als zu schwer beurteilt, hingegen seien leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten ganztags zumutbar. Da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr erwartet werden könne, wurde der Fallabschluss empfohlen. Der Beschwerdeführer wurde zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung

eingeladen. Diese fand am 30. Juni 2014 statt (a.a.O. Dok. 138). Die Kreisärztin diagnostizierte eine symptomatische, posttraumatische Arthrose an der rechten Hand und empfahl die Wiedervorstellung beim ursprünglich beurteilenden Handchirurgen in Zürich. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht. Aus handchirurgischer Sicht konnte anlässlich der Untersuchung vom 30. September 2014 (a.a.O. Dok. 153) zu den diffusen Nervenschmerzen kein anatomisches Korrelat gefunden werden. Das SEPCT-CT zeigte ein Hamate Tip Syndrom, das in einer minimalinvasiven arthroskopischen Operation reseziert werden könne. Gemäss seinen Angaben wurde dem Beschwerdeführer in der Folge in Italien von einer Operation abgeraten. Es sei besser, die Hand konservativ (Physiotherapie, Gymnastik, Stretching, Ultraschall und Bäder) weiter zu behandeln. Die SUVA war damit nicht einverstanden. Der Beschwerdeführer meldete sich daraufhin über seinen italienischen Rechtsanwalt mit einem chirurgischen Gutachten, das zum Schluss kam, die ausgedehnte posttraumatische Arthrose wirke sich invalidisierend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die fortdauernden Schmerzen hätten eine anhaltende depressive Angststörung ausgelöst. Aufgrund der fortschreitenden und nicht heilbaren Krankheit sei mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen (a.a.O. Dok. 168). Die SUVA bot den Versicherten erneut zum beurteilenden Handchirurgen in Zürich auf, der am 3. März 2015 (a.a.O. Dok. 170) schrieb, der Patient zeige eine sehr demonstrative Schonhaltung. Trotz ausführlicher Erklärung der Situation werde die empfohlene Operation weiterhin abgelehnt. Aus einem italienischen Arztbericht vom 4. Mai 2016 (a.a.O. Dok. 203) ging hervor, dass der Patient zusätzlich an Meniskusrissen an beiden Knien und an Problemen der Lendenwirbelsäule leide. Von einer Operation der Hand wurde abgeraten. Nachdem die SUVA den Versicherten zu einer erneuten kreisärztlichen Untersuchung aufgeboten, ihm die sehr guten Erfolgsaussichten der minimalinvasiven Operation dargelegt und der Beschwerdeführer sich weiterhin geweigert hatte, diese durchführen zu lassen, wurde ihm mit Schreiben vom 14. Juli 2017 (a.a.O. Dok. 255) mitgeteilt, weitere Kosten italienischer Leistungserbringer würden nicht mehr vergütet.

Die Diskussion über den handchirurgischen Eingriff zog sich bis ins Jahr 2021 hin, der Beschwerdeführer lehnte diesen in der Schweiz mit den verschiedensten Argumenten immer wieder ab und stellte in Aussicht, die Operation in Italien durchführen zu lassen, was indessen nie geschah. Der Kreisarzt der SUVA stellte am 4. Januar 2021 (a.a.O. Dok. 382) fest, der Versicherte habe sich hartnäckig einem relativ kleinen, zumutbaren Eingriff widersetzt, der nach einer Zeit von ca. 3 Monaten postoperativ eine volle Arbeitsfähigkeit erwarten lassen hätte. Heute bestehe überwiegend wahrscheinlich keine Operationsmöglichkeit mehr und die Situation müsse als stabilisiert betrachtet werden.

B.

Mit Verfügung vom 12. Februar 2021 (a.a.O. Dok. 401) teilte die SUVA ihrem Versicherten mit, nunmehr sechseinhalb Jahre nach der Indikationsstellung müsse davon ausgegangen werden, dass die vorgeschlagene minimalinvasive Operation nicht mehr durchführbar wäre und der Endzustand erreicht sei. Daher sei ein Rentenanspruch ab dem 1. März 2021 zu prüfen. Sowohl der Kreisarzt der SUVA als auch die Invalidenversicherung beurteilten die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit als zu 100% gegeben. Trotz des gewährten Leidensabzuges von 10% bestehe gemäss LSE keine Lohneinbusse und damit kein Rentenanspruch. Das Rentenbegehren wies sie ab (Suva-act. 189).

Die dagegen erhobene Einsprache (a.a.O. Dok. 404) wies die SUVA mit Entscheid vom 11. Juni 2021 ab. Die Rücken- und Wirbelsäulenproblematik sei nicht auf den Unfall vom 7. Dezember 2012 zurückzuführen, weshalb an der Ablehnung des Rentenanspruchs festgehalten werde. Da keine dauerhafte erhebliche Beeinträchtigung aufgrund der Unfallfolgen vorliege, bestehe auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

C.

Mittels am 13. Juli 2022 (Poststempel) bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhobener Beschwerde, wurde die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie eine angemessene Invalidenrente und eine angemessene Integritätsentschädigung beantragt. Beim Unfall vom 7. Dezember 2012 habe der Beschwerdeführer sich Frakturen der Ossa metacarpalia IV und V, eine Abrissfraktur des ulnaren Seitenbandes aus der Grundphalanx Dig V rechts, Läsionen des Hinterhorns des medialen Meniskus an beiden Knien, sowie Kontusionen der Hals- und Lendenwirbelsäule zugezogen. Ab dem 1. März 2021 habe die SUVA ihre Leistungen eingestellt und einen Rentenanspruch verneint. Die von der Beschwerdegegnerin aufgestellte Behauptung der mangelnden Compliance werde bestritten. Gemäss diverser Gutachten italienischer Experten hätte der vorgeschlagene Eingriff den Zustand der rechten Hand erheblich verschlechtern können. Die Beschwerdegegnerin habe diese Aussagen der italienischen Handspezialisten nicht gebührend gewürdigt. Der Beschwerdeführer sei deshalb ratlos gewesen. Ihm mangelnde Compliance vorzuwerfen, sei nicht zielführend.

Sein Leistungsanspruch sei nicht mit der gebührenden Sorgfalt und Unbefangenheit geprüft worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2022 hielt die SUVA am Einspracheentscheid fest und beantragte die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer habe über 8 Jahre Leistungen der SUVA erhalten, obwohl er den ihm ohne Weiteres zumutbaren Eingriff immer wieder abgelehnt habe. Diese mangelnde Compliance habe für ihn nicht zu einem Nachteil geführt. Die SUVA habe für die Beurteilung des Endzustandes und die Frage der noch zumutbaren Arbeitstätigkeit vollumfänglich auf den tatsächlichen Gesundheitszustand des Versicherten (nota bene also ohne Durchführung des empfohlenen Eingriffs) abgestellt. Die zusätzlich geltend gemachten Knie- und Rückenbeschwerden seien offensichtlich nicht unfallkausal. Im Bericht des erstbehandelnden Spitals werde am Unfalltag ausschliesslich ein Trauma an der Hand beschrieben und ein weiteres Trauma explizit verneint. Erst ein Jahr später habe der Beschwerdeführer geltend gemacht, er sei auch auf den Rücken gefallen und Kniebeschwerden seien erstmals in einem Fax des Hausarztes vom 26. Juni 2014 erwähnt worden. Im Sinne der Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» komme den Angaben des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Unfall ein erhöhter Beweiswert zu. Die Beurteilungen der italienischen Ärzte seien ohne umfassende Aktenkenntnis erfolgt. Es seien teils offensichtliche Irrtümer in die Diagnoseliste aufgenommen worden. Die Berichte seien zudem wenig begründet und nicht nachvollziehbar. Die Versicherungsmediziner der SUVA und der beurteilende Handchirurg hätten ihre Standpunkte demgegenüber in Kenntnis der Akten nachvollziehbar begründet. Ihren Beurteilungen komme voller Beweiswert im Sinne der Rechtsprechung zu. Da in der Beschwerde auf weitere Punkte nicht eingegangen worden sei, werde dafür vollumfänglich auf den angefochtenen Entscheid verwiesen.

Nachdem der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer Replik verzichte hatte, wurde der Schriftenwechsel am 24. November 2022 abgeschlossen.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

ERWÄGUNGEN

1.

1.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide innerhalb von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde bei einem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden (Art. 57 ATSG und Art. 60 ATSG). Die am 13. Juli 2022 eingereichte Beschwerde erfolgte fristgerecht.

1.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer arbeitete zur Zeit seines Unfalls im Oberwallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus

den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist die Ablehnung des Rentenanspruchs sowie einer Integritätsentschädigung.

3.

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes „namhaft“ durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich die Bedeutsamkeit der Verbesserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen (BGE 134 V 109 E. 4.3).

4.

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). 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 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E 4).

5.

5.1 In casu stützt sich die SUVA in ihrem Entscheid vorwiegend auf die Beurteilungen ihrer Kreisärzte, die den Beschwerdeführer wiederholt persönlich untersuchten, die gesamten Akten mehrmals sichteten und gestützt darauf ihre Beurteilungen abgaben, den Bericht der Klinik Bellikon und auf die Empfehlungen des zugezogenen Handchirurgen.

Anlässlich des Aufenthaltes des Beschwerdeführers in Bellikon vom 17. Juli 2013 bis zum 26. September 2013, unterbrochen durch einen dreiwöchigen Urlaub, wurden umfangreiche Leistungstests, Bildgebungen der Hand und des Rückens, sowie ein handchirurgisches Konsilium am Universitätsspital in Zürich mitsamt Kortikoidinjektion durchgeführt und schlussendlich sehr klar eine massive Symptomausweitung festgehalten. In einer angepassten Tätigkeit wurde eine volle Arbeitsfähigkeit postuliert und der Fallabschluss empfohlen, da von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden könne. Nachdem die Kreisärztin der SUVA im Juni 2014 festgehalten hatte, der medizinische Endzustand an der Hand sei noch nicht erreicht, weigerte der Beschwerdeführer sich über Jahre standhaft, die ihm vom beurteilenden Handchirurgen empfohlene minimalinvasive Operation durchführen zu lassen. Damit hat er sich die Tatsache, dass diese mehr als sechs Jahre später nicht mehr erfolgversprechend durchführbar gewesen wäre, selbst zuzuschreiben. Es ist grundsätzlich nicht Sache der Sozialversicherungen, für die aus dem Verhalten des Beschwerdeführers resultierenden Schäden aufzukommen. Insgesamt wird klar ersichtlich, dass es dem Beschwerdeführer durch seine Hinhaltenaktik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gelungen ist, von der SUVA über viel zu lange Zeit Taggeldleistungen zu erwirken.

Die vom Beschwerdeführer immer wieder eingereichten Berichte seiner italienischen Ärzte und insbesondere auch das versicherungsmedizinische Gutachten des italienischen Chirurgen vom 12. Februar 2015 (a.a.O. Dok. 168) beschränkten sich im Wesentlichen darauf, die persistierenden Beschwerden zu beschreiben. Ganz offensichtlich verfügten die Ärzte nicht über die notwendige Kenntnis der Akten und insbesondere lagen ihnen die bildgebenden Untersuchungen der Hand, des Rückens und der Knie wahr-

scheinlich nicht vor. Sie argumentierten vorwiegend mit der beweisrechtlich unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Annahme (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 8C_467/2022 vom 3. Januar 2023 E. 4.1 in fine) und kamen zum Schluss, es liege eine unaufhaltsam fortschreitende schwere Behinderung aufgrund des Sturzes vom 7. Dezember 2012 vor. Diese Berichte entfalten nicht den gleichen Beweiswert wie die fundierten, nachvollziehbaren Stellungnahmen der Kreisärzte der SUVA, des hinzugezogenen Handchirurgen und der Klinik Bellikon. Diesbezüglich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Die SUVA hat zu Recht auf die Beurteilungen ihrer Kreisärzte, des beratenden Handchirurgen und der Ärzte der Klinik Bellikon abgestellt und ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne starke Belastung der rechten Hand ausgegangen.

5.2 Bezüglich des Vorbringens, dass die Rücken- und Kniebeschwerden ebenfalls auf den Sturz vom 7. Dezember 2012 zurückzuführen seien, kann auf die zahlreichen Röntgen- und CT-Untersuchungen verwiesen werden, die eine konsolidierte Situation des Bruchs der rechten Hand und keine posttraumatischen Veränderungen an der Wirbelsäule oder den Knien zeigten. Damit sind die Rücken- und Kniebeschwerden mit grosser Sicherheit nicht unfallkausal.

5.3 Nachdem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden konnte und von Seiten der Invalidenversicherung ein Leistungsanspruch rechtskräftig abgelehnt war, hat die SUVA zu Recht eine Rente geprüft. Aufgrund des Gesagten kann von der weitestgehenden Abheilung der Unfallfolgen ausgegangen werden. Die Ärzte der Klinik Bellikon und die Kreisärzte der SUVA gingen nach den überaus zahlreichen Untersuchungen und Abklärungen übereinstimmend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Die SUVA errechnete unter Gewährung eines Leidensabzuges von 10% einen Invaliditätsgrad von 0% und verneinte einen Rentenanspruch.

5.4 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Subjektive Faktoren sind dabei gänzlich ausser Acht zu lassen, da es ausschliesslich um die medizinisch-theoretische

Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität geht (Urteil des Bundesgerichtes 8_C10/2010 vom 26. Mai 2010 E. 2.2.1).

Die SUVA stützt sich für die Festsetzung der Integritätsentschädigung auf die Beurteilung ihres Kreisarztes, der in nachvollziehbarer Weise davon ausging, dass in casu die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei.

6.

Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid der SUVA als rechtens, weshalb die Beschwerde in allen Punkten abzuweisen ist.

7.

Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen, Art. 91 Abs. 3 VVRG). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

DEMNACH WIRD ERKANNT

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 1. März 2023