Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 134/03

Urteil vom 12. Januar 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Grunder

Parteien
T._____, 1971, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Petra Oehmke, Bahnhofplatz 9, 8910 Affoltern am Albis,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 25. April 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1971 geborene T._____ war als Mitarbeiterin in der Kabelkonfektion bei der Firma X._____ beschäftigt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert. Am 7. September 2000 geriet sie mit der rechten Hand in die Schneidevorrichtung einer Kabelschneidemaschine, wobei ihr die Endglieder des Zeige- und Mittelfingers teilweise abgetrennt wurden. Die chirurgische Versorgung erfolgte im Spital Y._____, Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, dessen Ärzte bei einer Nachkontrolle am 19. September 2000 reizlose Wundverhältnisse feststellten und die Versicherte zur Weiterbehandlung an den Hausarzt, Dr. med. A._____, Allgemeine Medizin FMH, verwiesen (Bericht des Spitals Y._____ vom 20. Oktober 2000). Wegen einer Anpassungsstörung und depressiven Reaktion besuchte die Versicherte ab 9. Oktober 2000 eine Psychotherapie (Berichte des lic. phil. B._____, Psychologe und Psychotherapeut SPV, vom 10. März und 30. September 2001). Entsprechend der Einschätzung des Dr. med. A._____ (Bericht vom 15. November 2000) nahm T._____ ab 1. Dezember 2000 die Arbeit halbtags wieder auf,
wobei sie effektiv jedoch nur eine Leistung von 331/3% erbrachte (Stellungnahmen der Arbeitgeberin vom 13. Dezember 2000 und 30. März 2001). Gestützt auf eine Untersuchung vom 2. Februar 2001 gab der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. C._____, eine volle Arbeitsfähigkeit ab 5. Februar 2001 an (Bericht vom 5. Februar 2001). Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, fand gut verheilte Wundverhältnisse an den Fingerstümpfen, es bestanden weder eine Hyperpathie noch Neurombeschwerden. Die Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher weniger Feinarbeiten zu verrichten seien, vollständig leistungsfähig (Bericht vom 2. März 2001). Ab 1. Mai 2001 arbeitete T._____ wieder ganztags, ohne jedoch eine volle Leistung zu erbringen (Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 24. Juli 2001). Nach weiteren Abklärungen und einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung (Bericht des Dr. med. C._____ vom 17. Oktober 2001) stellte

die SUVA die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung; Taggeld) per 6. Januar 2002 ein und lehnte einen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung ab (Verfügung vom 3. Januar 2002). Zur Begründung führte sie an, dass für die organischen Unfallfolgen keine medizinische
Behandlung mehr erforderlich und die Versicherte vollständig arbeitsfähig sei. Hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen sei der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. September 2000 zu verneinen. An diesem Ergebnis hielt sie mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2002 fest.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher T._____ die Weiterausrichtung eines Taggeldes von 50%, eventuell die Zusprechung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung und subeventuell die Anordnung eines handchirurgischen und eines psychiatrischen Gutachtens, beantragte, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ab (Entscheid vom 25. April 2003).
C.
T._____ lässt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde das Rechtsbegehren stellen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 100% sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten; eventuell sei eine umfassende handchirurgische und psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben; subeventuell seien eine Invalidenrente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 14% sowie eine Integritätsentschädigung von 5% zuzusprechen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit, BAG), verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im kantonalen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs insbesondere bei psychischen Beeinträchtigungen nach Unfällen zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt für die vorinstanzlichen Ausführungen zum Rentenanspruch (Art. 18 ff. UVG) und zum Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen des Unfallversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw.1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 29. Mai 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
2.
Die Beschwerdeführerin hat beim Unfall vom 7. September 2000 eine traumatische Teilamputation des Zeige- und Mittelfingers rechts erlitten. Sie leidet zudem an Rückenbeschwerden, die nicht unfallkausal sind, was unbestritten ist. Zu prüfen ist hiegegen, ob als Folge des Unfalles auch psychische Beeinträchtigungen bestehen.
2.1 Gemäss Bericht des behandelnden Psychologen und Psychotherapeuten, lic. phil. B._____, vom 30. September 2001 leidet die Versicherte infolge des Arbeitsunfalls vom 7. September 2000 an einer posttraumatischen Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22). Sie habe beim Unfall eine Verletzung ihrer körperlichen Identität und einen Schock erlitten. Bei Rückkehr in den Arbeitsprozess habe sie die berufliche Anerkennung verloren, weil sie die bisherige Linienfunktion nicht mehr habe ausüben dürfen. Ihre berufliche Identität sei durch die unsicheren Perspektiven stark beeinträchtigt worden. Durch den Erwartungsdruck der SUVA und die vorgesehene Sistierung der Versicherungsleistungen drohe ein Verlust der existenziellen Sicherheit. Diese primären und sekundären Folgen des Unfalls könnten als schrittweise Destabilisierung der Persönlichkeit betrachtet werden. Die Arbeitsunfähigkeit infolge dieser Entwicklung sei auf 50% zu veranschlagen. Eine Besserung des Zustandes hänge unmittelbar mit dem Entscheid der SUVA bezüglich der Versicherungsleistungen zusammen.

Mit der Vorinstanz sind hinsichtlich dieser Beurteilung Vorbehalte angebracht, weil insbesondere auf die persönlichen und familiären Verhältnisse der Beschwerdeführerin nicht eingegangen wird, obschon sich aus den Akten klare Hinweise darauf ergeben, dass diesen auch eine gewisse ursächliche Bedeutung zukommt. Weiter weist die SUVA zu Recht darauf hin, dass es sich bei Anpassungsstörungen nach ICD-10 F43.2 definitionsgemäss um vorübergehende Beeinträchtigungen handelt, welche in der Regel innert sechs Monaten abheilen (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 2. Aufl., S. 124; Urteil L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02), was darauf hindeutet, dass für die Fortdauer der Symptome andere Faktoren eine entscheidende Rolle spielen. Weiterer Abklärungen, einschliesslich der von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten psychiatrischen Begutachtung, bedarf es indessen nicht, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
2.2 Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen beurteilt sich die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs praxisgemäss nach der Schwere des Unfalls (BGE 115 V 138 Erw. 6). In Anbetracht der Umstände (die Versicherte geriet mit der Hand in die Schneidevorrichtung einer Kabelschneidemaschine, wobei die Endglieder des Zeige- und Mittelfingers teilweise abgetrennt wurden) ist der Unfall vom 7. September 2000 dem mittleren Bereich zuzuordnen (vgl. den in RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 beurteilten Sachverhalt). Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien vorliegen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).

Dem Unfall vom 7. September 2000 ist eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen; sie war jedoch - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc) - nicht besonders ausgeprägt. Dramatische Begleitumstände lagen nicht vor. Die erlittenen Verletzungen waren zwar nicht leicht, jedoch auch nicht schwer oder von besonderer Art. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann auch unter Berücksichtigung der mit der Teilamputation von zwei Fingerendgliedern verbundenen ästhetischen Beeinträchtigung nicht davon ausgegangen werden, die erlittenen Verletzungen seien erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (nicht veröffentlichtes Urteil C. vom 20. Oktober 1989, U 74/88). Laut Bericht des Spitals Y._____ vom 20. Oktober 2000 bestanden bereits am 19. September 2000 reizlose Wundverhältnisse und die Versicherte konnte zur weiteren medizinischen Versorgung an den Hausarzt überwiesen werden. In der Folge beschränkten sich die medizinischen Massnahmen auf ambulante Ergotherapie und Physiotherapie, welche teilweise der Pflege unfallfremder Rückenbeschwerden dienten. Am 17. Oktober 2001 gelangte Kreisarzt Dr. med. C._____ zum Schluss, die Physiotherapie könne eingestellt
werden, da hievon keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Der Umstand allein, dass während etwas mehr als einem Jahr ambulante Physiotherapie durchgeführt wurde, genügt nicht für die Annahme einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat die im Oktober 2000 begonnene Psychotherapie.

Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Nicht stichhaltig ist in diesem Zusammenhang der Einwand der Beschwerdeführerin, sie sei von den Kreisärzten der SUVA unter Druck gesetzt worden, die Arbeitsleistung zu erhöhen, obwohl auf Grund der Aktenlage hätte klar sein müssen, dass sie die Tätigkeit wegen der unfallbedingten Restbeschwerden nicht mehr werde ausüben können; es müsse daher davon ausgegangen werden, dass die aufgetretenen psychischen Störungen in einem direkten Zusammenhang mit den unzutreffenden kreisärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit stünden. Die posttraumatische Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion war bereits im Oktober 2000 und damit längere Zeit vor der ersten kreisärztlichen Untersuchung aufgetreten und behandlungsbedürftig gewesen. Zudem lassen die medizinischen Akten nicht darauf schliessen, dass eine unrichtige ärztliche Behandlung der Fingerverletzungen zu einer psychischen Fehlentwicklung geführt hat; vielmehr war die Anpassungsstörung ursächlich für die Einschränkung der aus körperlicher Sicht bestehenden Arbeitsfähigkeit.
Demzufolge ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt (vgl. hiezu auch RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Die Beschwerdeführerin war nach ärztlicher Einschätzung ab 1. Dezember 2000 wieder zu 50% arbeitsfähig und hätte die Arbeit ab 5. Februar 2001 zu 100% aufnehmen können. Dazu kam es allerdings erst im Mai 2001, wobei die effektive Leistung gemäss Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 24. Juli 2001 lediglich 70% betrug. Gestützt auf diese Angaben und die kreisärztlichen

Feststellungen (Berichte des Dr. med. C._____ vom 5. Februar und 17. Oktober 2001) ist mit der Vorinstanz indessen anzunehmen, dass die bestehende Einschränkung im Wesentlichen auf die psychische Fehlentwicklung zurückzuführen ist und die organischen Unfallfolgen lediglich noch eine untergeordnete Rolle spielen.

Schliesslich gibt die Beschwerdeführerin zwar an, dauernd über Schmerzen in den Fingern mit Ausstrahlungen in die Hand und den Arm zu leiden. Die Ärzte konnten jedoch keine pathologischen Befunde finden, mit welchen sie die geklagten Beschwerden objektivieren konnten, was darauf schliessen lässt, dass diese vorwiegend psychisch bedingt sind. Selbst wenn das Kriterium (körperliche Dauerschmerzen) als erfüllt betrachtet würde, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.
2.3 Zusammengefasst liegen die bei einem mittleren Unfall notwendigen objektiven Kriterien nicht gehäuft vor, noch ist eines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben (BGE 115 V 140 Erw. 6c), weshalb die Unfalladäquanz der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen ist.
3.
Bezüglich der organischen Unfallfolgen war von der zweimal wöchentlich durchgeführten Physiotherapie im Oktober 2001 mit Sicherheit keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Bericht des Dr. med. C._____ vom 17. Oktober 2001). Angesichts dieser ärztlichen Beurteilung, von welcher abzugehen kein Anlass besteht, hat die SUVA den Fall zu Recht abgeschlossen und die Versicherungsleistungen ab 6. Januar 2002 eingestellt. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält die Beschwerdeführerin denn auch nicht mehr daran fest, es seien ihr weitere Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zuzusprechen. Vielmehr macht sie ausschliesslich einen Anspruch auf Invalidenrente sowie Integritätsentschädigung geltend.
4.
4.1 Zur Arbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen führt Kreisarzt Dr. med. C._____ im Bericht vom 17. Oktober 2001 aus, wegen des Teilverlustes der Endglieder II und III der (dominanten) rechten Hand seien der Versicherten Tätigkeiten, bei denen es ausgesprochen auf die Fingergeschicklichkeit und das Feingefühl ankomme, nicht mehr zumutbar. Ganztags uneingeschränkt vermöge sie leichte bis mittelschwere manuelle Arbeiten zu verrichten, für welche taktiles Geschick nicht erforderlich sei. Die aktuelle Leistungseinbusse von 30% sei mit Sicherheit nicht organisch, sondern psychologisch bedingt: Die Versicherte habe bei vielen Aufgaben Angst, gehe ihnen aus dem Weg und sei dadurch langsamer. Rein organisch betrachtet wären die zugewiesenen Arbeiten uneingeschränkt ganztags zumutbar. Gemäss Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 30. März und 24. Juli 2001 hatte die Beschwerdeführerin nach Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu 50% die gleichen Pflichten zu erfüllen wie vor dem Unfall, wobei die frühere Hauptbeschäftigung (Bestücken von ISDN- und TT-Steckern), welche viel Feingefühl erfordert, nur noch 10% eines vollen zeitlichen Pensums ausmachte. Bei einer Arbeitstätigkeit von 50% betrug die effektive Leistung für die
zugewiesenen Aufgaben 33 1/3%. Grobmanuelle Arbeiten konnten ihr nicht angeboten werden. Seit Wiederaufnahme des vollen zeitlichen Pensums werde die Versicherte soweit als möglich an geeigneten Maschinen eingesetzt, sie erbringe jedoch nicht die gewünschte Leistung. Sie sei deutlich verlangsamt, mache Pausen und klage über Schmerzen. Über die gesamte Arbeitszeit gesehen erfülle sie die an sie gestellten Anforderungen im Umfange von 70%. Die Arbeiten seien körperlich leicht, jedoch handbetont und setzten Fingerfertigkeit voraus. Die Versicherte weigere sich, bestimmte Maschinen zu bedienen; es fehle an Eigeninitiative und einer positiven Einstellung.

Aus diesen Angaben ist zu schliessen, dass teilweise unfallfremde Ursachen für die ungenügende Verwertung der Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend sind. Anderseits ist die Beschwerdeführerin am bisherigen Arbeitsplatz offenbar nicht optimal eingegliedert, indem sie zum Teil Hantierungen vorzunehmen hat, welche feinmanueller Art sind und besondere Anforderungen an die Geschicklichkeit der Finger stellen. Insofern ist fraglich, ob die Leistungseinbusse an der bisherigen Arbeitsstelle tatsächlich ausschliesslich psychisch bedingt ist. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben. Auf Grund der ärztlichen Auskünfte ist anzunehmen, dass die Versicherte aus organischer Sicht im Rahmen einer geeigneten Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen vollständig arbeitsfähig ist. Zu weiteren Abklärungen in diesem Punkt besteht kein Anlass, zumal auch nach der fachärztlichen Einschätzung des Dr. med. D._____ die Beschwerdeführerin bei einer geeigneten Tätigkeit (weniger Feinarbeit, eher Hantieren mit gröberen Gegenständen) einen vollen Arbeitseinsatz zu leisten vermag (Bericht vom 2. März 2001).
4.2 Die Vorinstanz hat das für die Invaliditätsbemessung massgebende Einkommen, welches die Versicher-

te trotz des Gesundheitsschadens auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt bei zumutbarer Ausnützung der Arbeitsfähigkeit erzielen könnte (Invalideneinkommen), auf Fr. 47'333.- festgelegt und ist zum Schluss gelangt, dass im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 43'550.- selbst bei einem leidensbedingten Abzug von 15% keine anspruchsbegründende Invalidität von mindestens 10% resultiere (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, das Invalideneinkommen sei um 20% zu reduzieren, womit sich ein Invaliditätsgrad von 14% ergebe.
Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ab. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc). Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin wegen der Fingerverletzung auch im Rahmen einer geeigneten angepassten Beschäftigung in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, wobei allerdings durchaus Tätigkeiten denkbar sind, bei welchen sich die Beeinträchtigungen nicht oder nur gering auswirken dürften. Höchstens teilweise gegeben sind die Abzugskriterien des Alters, der Dienstjahre und der Nationalität/ Aufenthaltskategorie. Die Versicherte war im Zeitpunkt des Unfalls noch nicht 30 Jahre alt und arbeitete seit 1995 in der gleichen Anstellung. Ein möglicherweise anzunehmender Minderverdienst bei Teilzeitbeschäftigung entfällt, weil die Beschwerdeführerin vollzeitlich erwerbstätig sein kann. Das Invalideneinkommen ist
mit der Vorinstanz daher um höchstens 15% herabzusetzen. Dem kantonalen Gericht ist auch insoweit beizupflichten, als vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeit (Anforderungsniveau 4) im Sektor Produktion von Fr. 3'641.- auszugehen ist (Bundesamt für Statistik, Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE]2000, S. 31, TA1). Hochgerechnet auf ein Jahreseinkommen und auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden (Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2002, S. 207, T3.2.3.5) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2,5% (2001) und 2,3% (2002; Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2002, S. 33, T1.2.93) bis zum Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Januar 2002 (vgl. BGE 129 V 223 Erw. 4.1 mit Hinweisen) resultiert ein Einkommen von Fr. 47'876.-, welches entsprechend den leidensbedingten Einschränkungen um 15% herabzusetzen ist (Fr. 40'694.-). Das Valideneinkommen ist ausgehend vom letzten Lohn von Fr. 43'550.- (3'350.- x 13) im Jahr 2001 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2,3% im Jahr 2002 auf Fr. 44'551.- festzulegen. Im Vergleich zum Invalideneinkommen von 40'694.- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 8,05%, womit die
für den Rentenanspruch vorausgesetzte Grenze von mindestens 10% (Art. 18 Abs. 1 UVG) nicht erreicht wird. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall ein verglichen mit den statistischen Löhnen leicht niedrigeres Einkommen erzielt hat, weil in der Regel von dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Verdienst auszugehen ist und nicht von einem unüblich tiefen Lohn gesprochen werden kann (vgl. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 205).
5.
5.1 Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 UVG und Art. 36 Abs. 2 UVV hat der Bundesrat im Anhang 3 zur UVV Richtwerte für die Bemessung häufig vorkommender Integritätsschäden aufgestellt. In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA Feinraster in tabellarischer Form erarbeitet. Soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c mit Hinweisen). Tabelle 3 der Richtwerte (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) in der überarbeiteten Fassung aus dem Jahr 2000 sieht für den Verlust eines Fingerendgliedes (mit Ausnahme des Daumens, wo der Verlust mit 5% bewertet wird) keine Integritätsentschädigung vor (Ziff. 5, 8, 11 und 14). Für den Verlust von zwei Endgliedern (Zeige-/Mittelfinger, Mittel-/Ringfinger, Ring-/Kleinfinger) rechts oder links beträgt die Entschädigung 5% (Ziff. 26, 35 und 40). Der gleiche Ansatz gilt für den Verlust von zwei Gliedern an einem Finger (Ziff. 6, 9, 12 und 15). Es besteht kein Anlass, die Angemessenheit dieser unter Berücksichtigung der Rechtsprechung (nicht veröffentlichtes Urteil M. vom 15. Oktober 1999, U 235/98) teilweise
geänderten Richtwerte in Frage zu stellen. Sie halten sich im Rahmen der bundesrätlichen Skala, welche den Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens mit 5% bewertet.
5.2 Im vorliegenden Fall kam es zu Teilverlusten der Fingerendglieder II und III der rechten Hand. Während am Mittelfinger nur noch ein minimaler Rest der Endphalanx ohne Beweglichkeit besteht, wurde der Zeigefinger in der Mitte der Endphalanx amputiert bei freier Beweglichkeit aller Gelenke (Bericht des Dr. med.

D._____ vom 2. März 2001). Es liegen damit ein Totalverlust eines Endgliedes und ein Teilverlust eines anderen Endgliedes, nicht aber ein Verlust von zwei Endgliedern vor. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bedarf es im Hinblick auf die eindeutigen fachärztlichen Angaben keiner weiteren Abklärungen. Es verstösst auch nicht gegen das Rechtsgleichheitsgebot oder stellt einen überspitzten Formalismus dar, wenn der Integritätsschaden nur bei vollständigem Verlust von zwei Fingerendgliedern als erheblich gewertet wird. Denn im Hinblick auf die Erheblichkeit des Integritätsschadens ist von wesentlicher Bedeutung, ob noch ein frei beweglicher Stumpf des Endgliedes besteht oder dieses gänzlich fehlt (vgl. RKUV 1997 Nr. U 278 S. 207 ff.). Im Übrigen beurteilt sich die Schwere des Integritätsschadens allein nach dem medizinischen Befund; allfällige individuelle Besonderheiten der versicherten Person
bleiben unberücksichtigt (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen). Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher auch in diesem Punkt unbegründet.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 12. Januar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: