

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00234 vom 25. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00234 du 25 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00234 del 25 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, arbeitete seit 25. März 2013 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG und war damit bei der Suva gegen Unfälle versichert. Am 13. August 2014 erlitt er einen Unfall, als er beim Eingerüsten nach einem Fehltritt aus einer Höhe von etwa 2,5 m abstürzte. Dabei zog er sich ein Polytrauma zu (Radiusfraktur, Comotio cerebri, Kontusion Lendenwirbelsäule [LWS] und Brustwirbelsäule [BWS], Kontusion/Schürfung und Hämatom Unterschenkel links, Rissquetschwunde [RQW] am Kinn, Zahnschäden 21 + 22, Urk. 11/1, Urk. 11/16/2-3 und Urk. 11/59/3). Am 15. August 2014 erfolgte eine offene Reposition und interne Fixation mit Plattenosteosynthese Radius rechts (Urk. 11/15). Bei protrahiertem Heilungsverlauf (Urk. 11/31) erfolgte vom 24. November bis 30. Dezember 2014 eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Z.____ (Urk. 11/68).

Am 5. Februar 2015 (Urk. 11/74) teilte die Suva dem Versicherten mit, gemäss medizinischer Beurteilung sei die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr möglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe - in einer näher umschriebenen Tätigkeit - ab sofort wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Schadenfall werde per 28. Februar 2015 unter Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen abgeschlossen. Das Taggeld werde dem Arbeitgeber - ohne Präjudiz - während der allfälligen Kündigungsfrist bis am 30. April 2015 ausgerichtet. Am 30. April 2015 (Urk. 11/97) wurde die winkelstabile palmare Platte distaler Radius rechts bei ossär komplett geheilter Fraktur entfernt.

Am 12. Mai 2015 (Urk. 11/101) teilte die Suva dem Versicherten die Weiterausrichtung des Taggeldes (100 % ab 30. April 2015, 50 % ab 15. Mai 2015, 0 % ab 22. Mai 2015) sowie die Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen per 31. Mai 2015 mit. Mit Verfügung vom 26. Juni 2015 (Urk. 11/116) lehnte die Suva die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung ab. Auf Einsprache vom 27. August 2015 (Urk. 11/126) und 3. November 2015 (Urk. 11/133) hin veranlasste die Suva eine Untersuchung bei Dr. med. dent. A.____ (Urk. 11/156). Mit Entscheidung vom 9. September 2016 (Urk. 2) wurde die Einsprache abgewiesen.

E. 1.1

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

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

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 13. August 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der

versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl.

auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.

E. 2

Es seien dem Beschwerdeführer bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands weiterhin Taggelder ab Einstellung, d.h. ab 1. Juni 2015, auszu richten. Anschliessend sei neu zu verfügen, unter Beachtung der gesetzlichen Leistungspflicht inklusive Integritätsentschädigung.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides (Urk. 2) aus, in somatischer Hinsicht verblieben Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Handgelenks. Die angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sei nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei indes ganztags zumutbar (S. 4). Betreffend die geklagten psychischen Beschwerden mangle es an der Adäquanz (S. 7). Es resultiere keine Einkommenseinbusse und - bei abgeheilter Radiusfraktur - keine Integritätseinbusse (S. 10 und S. 12).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dagegen (Urk. 1), die Zumutbarkeitsbeurteilung, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stütze, sei unbegründet. Es sei unverstündlich, wie er mit extrem starken Handgelenks-, Nacken-, Kopf- sowie Knie schmerzen einer leichten bis mittelschweren Arbeit nachgehen sollte (S. 5). Sodann sei der medizinische Endzustand nicht erreicht (S. 7). Weiter sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen respektive organisch nicht nachweisbaren Beschwerden gegeben (S. 9). Schliesslich monierte der Beschwerdeführer den gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 5 % und schloss auf einen solchen von 20 % (S. 10 f.). Den Integritätsschaden bezifferte er mit je 25 % betreffend Handgelenk sowie Zahnschaden (S. 11 f.). 3.

E. 3

Der Beschwerdeführer sei interdisziplinär (inkl. Zahnheilkunde und HNO-Abklärung) zu begutachten, und es sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen.

E. 3.1

Die am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals B. ___ diag nostizierten im Arzzeugnis UVG vom 31. August 2014 (Urk. 11/16/2-3) ein Poly trauma bei Sturz aus 2.5 m Höhe am 13. August 2014 mit intraartikulärer distaler Radiusfraktur rechts, nach volar disloziert, eine Commotio cerebri, Kontusion LWS/BWS, Kontusion/Schürfung und Hämatom Unterschenkel links prätibial , RQW am Kinn, Zahnschäden 21 + 22. Das Ganzkörper-Trauma-CT habe keine aktuellen knöchernen Traumafolgen am Neurokranium , Thorax oder Abdomen und keine Unterschenkelfraktur gezeigt (Urk. 11/27/3).

Es wurde berichtet, gemäss den Arbeitskollegen sei der Beschwerdeführer auf die rechte Seite gefallen mit Anprall des Kopfes und des Gesichts. Beim Eintritt hätten Schmerzen im Ober- und Unterarm rechts sowie im Unterschenkel links bestanden und eine Wunde am Kinn mit Zahnverletzung der oberen Schaufelzähne. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sei er immer wieder eingetrübt gewesen. Der Glasgow- coma - scale (GCS) Wert habe bei Eintreffen der Rettung 13 betragen, während des Transports bleibend

12-13. Es habe eine retrograde Amnesie für das Ereignis bestanden.

Die Ärzte attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bis am 26. August 2014 und verwiesen für die Wiederaufnahme der Arbeit auf die Resultate der Nachkontrolle beim Hausarzt und die Abschlusskontrolle sechs Wochen postoperativ nach der Radius-Operation.

E. 3.2

Dr. med. C.____, leitender Arzt Handchirurgie am Kantonsspital B.____, berichtete am 15. Oktober 2014 (Urk. 11/31) über eine Radiusfraktur als einzige wesentliche Verletzung, welche anlässlich der Computertomographie erhoben worden sei. Aufgrund multipler Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sei eine MR-Tomographie veranlasst worden (vgl. Bericht vom 9. Oktober 2014, Urk. 11/32). Diese habe keine Traumafolgen gezeigt, sondern lediglich degenerative Veränderungen ohne Wurzeleinengung. Auch habe eine Skaphoidfraktur am linken Handgelenk ausgeschlossen werden können. Es sei mit einem erheblich protrahierten Verlauf zu rechnen. Von Seiten der Radiusfraktur könnte der Beschwerdeführer die Hand eigentlich wieder rasch belasten. Aufgrund dessen empfahl er eine stationäre Rehabilitation samt Überwachung der Motivation.

E. 3.3.1

Die Fachpersonen der Rehaklinik Z.____ bestätigten mit Austrittsbericht vom 12. Januar 2015 (Urk. 11/68) die bekannten Diagnosen und verwiesen ergänzend auf ein Röntgen des rechten Handgelenkes vom 25. November 2014, welches ein intaktes Osteosynthesematerial ohne Lockerung gezeigt habe, hingegen eine Ulnarvariante (3 mm) sowie Erosionen an der MC Basis Dig. V und am Os hamatum.

Die Ärzte schilderten folgende Probleme bei Austritt: Schmerzen und pulsierendes Gefühl im rechten Handgelenk - idem zum Eintritt, eingeschränkte Beweglichkeit: rechtes Handgelenk -

idem zum Eintrittsbefund,

die rechte Hand wird nur eingeschränkt benutzt (dominante Seite) - idem zum Eintritt, Schmerzen Nacken und Hinterkopfbereich dauerhaft - idem zum Eintritt, Gefühl der Kraftlosigkeit im linken Knie - idem zum Eintritt, Schmerzen im linken Knie

- idem zum Eintritt, Schmerzen unter Belastung im Daumensattelgelenk links - idem zum Eintritt (S. 1).

E. 3.3.2

Die Fachpersonen führten aus, dass das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lässt sich mit den objektiven erhebbaren pathologischen Befunden der

klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Im Rahmen der psychosomatischen Abklärung hätten sich Symptome wie Gefühlsabstumpfung und Vermeidung in Bezug auf die Erinnerung an den Unfall bemerkbar gemacht und der Beschwerdeführer habe von einer seit dem Unfall bestehenden Lärmempfindlichkeit mit Schreckhaftigkeit und Alpträumen berichtet. Er hinterlasse einen depressiven Eindruck mit gedrückter Stimmung und Freudlosigkeit. Die aktuelle Symptomatik weise mindestens auf eine Anpassungsstörung hin mit einer länger andauernden gehemmt-depressiven Reaktion, psychotraumatischen Symptomen und

Somatisierungstendenzen , erfüll e

j edoch nicht die engen Kriterien (vor a l l em hinsichtlich der Unfallschwere) für eine p osttraumatische Belastungsstörung (S. 3) .

Die Beobachtungen bei den Le i stungstests und im Behandlungsprogramm wiesen auf eine er h ebl i che Symptomauswe i tung hin. Die Beschreibung der Schmerzen sei undifferenziert, das Schmerzverhalten

nicht adäquat. Das Leistungsverhalten beurte il ten sie als schlecht. Das Verhalten bezüglich Rehabilitat i on werte te n sie als negativ. Aufgrund sprachlicher Barrieren sei eine Vermittlung von Informa tio nen und Anregungen über einen besseren Umgang mit Schmerzen nur sehr eingeschränkt möglich gewesen , zudem habe der Beschwerdeführer eine massiv reduzierte Toleranz gegenüber aktive n Bewegungen gezeigt . Auf passive Behand lungstechniken habe verzichtet werden müssen , da der Beschwerdeführer j eweils deutliche Schmerzen nur schon beim Berühren (Handgelenk, Nacken, Knie rechts) ang e geben ha be. W ä hrend des Aufenthaltes hätten sich keiner l ei Verände rungen im Verhalten gezeigt . Der Beschwerdeführer habe sich bei Austritt weiterhin massiv eingeschränkt und leidend gegeben, er sei während seines Aufenthaltes regel mäss i g psychotherapeut i sch betreut worden. T herapeut i sch hätten subjektiv wie objektiv keine Fortschritte erzielt werden können , da letztendl i ch selbst mit einem Dolmetscher kein richtiger Zugang zum Patienten habe etabliert werden k ö nne n . Einer psychopharmakolog i schen Behandlung zur St i mmun g saufhellung sei der Beschwerdeführer skept i sc h gegenüber gestanden . Am 1 6. Dezember 20 14 sei der Beschwerdeführer aufgrund unklarer rechtss eitiger Unterbauchbe schwer den mit V erdacht auf akute Appendiz i tis zur weiteren Abk lä rung an das Kantons sp i tal Baden transfer i ert worden. Der Verdacht sei nicht bestätigt worden und die Symptomati k sei in weiterer Folge regredient gewesen . Bei Austritt habe der Beschwerdeführer keine Bauchbeschwerden an gegeben (S. 3 f.) .

E. 3.3.3

Die Fachpersonen fassten zusammen, i m Rahmen der s tati o när e n Reha bi litat i on habe keinerlei Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können . Weiter e physiotherapeut is che Massnahmen s e i e n nicht vorgesehen. Sie empfahlen die Fortsetzung des instruierten Heimprogrammes. Die Ziele seien eine s u kzes s i ve Verbesserung be ru fsspezifischer Kraft- und Ausd a uerkomponenten sowie eine allg e meine Rekond i t i o n i erung

(S. 2) .

E. 3.3.4

Zur Arbeitsf ä higkeit/Zumutbarke i t und E i ngl i ederungsperspektive hielten sie fest, e s sei eine erhebliche Symptomauswe i tung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Le i stungstests s e i e n d eshalb für die Beurteilung der zumu tbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten ph ysischen Einschr ä n k ungen l asse sich mit den objekt i v i erbaren pathologischen Be fun den der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diag nosen aus somatischer Sicht nicht erklären . Die Beurteilun g der Zumut bar keit stützt e sich primär auf med i z i n i sc h - theoretische Überlegungen unter Berück sichtigung der Beobachtungen bei den Le i stungstests und i m Behand l ungspro gr a mm. Eine weitergehende Einschränkung d er Belastbarkeit l asse sich med i z i n i sc h - theoretisch nicht begründen .

Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens leichte arbeitsrelevante Leistungsbeeinträchtigung. Es bestehen Einschränkungen durch die affektiven und psychomotorischen Symptome, weshalb der Beschwerdeführer aktuell reduziert belastbar sei. Eine Arbeit mit Höhenexposition sei zurzeit aufgrund der Gefahr einer Retraumatisierung zu vermeiden. Die berufliche Tätigkeit als Hilfsarbeiter am Bau sei aktuell nicht zumutbar, die Anforderungen seien zu hoch (sehr schwere Arbeit). Aktuell seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ganz zumutbar, aktuell ohne repetitive Handgelenksbewegungen rechts (S. 2).

E. 3.4

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juni 2016 (Urk. 11/156) eine Fraktur des Handgelenks, eine Schmelz- Dentinfraktur des Zahnes 22 (ohne Pulpa beteiligung), eine Kontusion 12, 11 und 21 mit Sensibilitätsstörung sowie Schmelzabfrakturen 44 und 45. Er verwies auf ein Taubheitsgefühl sowie Druckdolenz und schilderte eine unveränderte Symptomatik seit Behandlungsbeginn am 3. Juni 2016, namentlich zeigten sich im Einzelröntgenbild keine Veränderungen. Die Schmerzsymptomatik sei nicht schlimmer geworden. Es sei auf eine Überlastung der Frontzähne zu achten, da immer schlechtere Verhältnisse im Seitenzahnbereich vorlägen und der Beschwerdeführer kariöse Zähne nicht versorgen lasse.

E. 3.5

Dr. med. dent. A.____, beratender Zahnarzt der Beschwerdegegnerin, schloss am 14. Juli 2016 (Urk. 11/157/2), die geklagten Symptome könnten nicht auf dentale Befunde zurückgeführt werden. Weitere zahnärztliche Abklärungen erachte er bis auf weiteres nicht als notwendig. 4.

E. 4

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte den Endzustand als per 31. Mai 2015 erreicht und stellte ihre Leistungen ein, wobei Taggelder bis am 14. Mai 2015 erbracht wurden (Urk. 11/101 und Urk. 11/116). Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses ist fest zu halten, dass Dr. C.____ bereits im Oktober 2014 eine Skaphoidfraktur ausschloss, die Radiusfraktur als einzige wesentliche Verletzung beschrieb und festhielt, der Beschwerdeführer könne die Hand eigentlich wieder rasch belasten (E. 3.2). Die Fachpersonen der Rehaklinik Z.____ bestätigten dann im Januar 2015 (E. 3.3.1) eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und erachteten die bisherige Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter als nicht mehr möglich (E. 3.3.4).

E. 4.2

Bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann nicht mehr von einer zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dies namentlich vor dem Hintergrund, dass die Ärzte bei (abgeheilter) Radiusverletzung die bisherige Tätigkeit nicht mehr empfehlen und damit auf eine angepasste Tätigkeit abzustellen ist. Nach der Materialentfernung am 30. April 2015 ging der Operateur von einer Schonung für zwei Wochen aus mit nachfolgendem Übergang auf Vollbelastung (Urk. 11/97/2). Suva-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, bestätigte den Endzustand (prognostisch) vier Wochen nach der Operation (Urk. 11/98). Der

Beschwerdeführer legte keine abweichende Stellungnahme eines Arztes auf, weshalb hiervon auszugehen und der Fallabschluss per 31. Mai 2015 zu bestätigen ist. Dies unter der Prämisse, dass weder die HWS- noch die psychische Problematik kausal zum Unfall sind. Hierzu und zur Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich Folgendes.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren in der Person der Unterzeichnenden einzuräumen.

Am 21. Oktober 2016 (Urk. 5) zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung zurück. Die Suva schloss am 3. Februar 2017 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 13 und Urk. 16). 3.

Mit heutigem Urteil hat das hiesige Gericht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren betreffend Leistungsansprüche gegenüber der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, entschieden (Prozess-Nr. IV.2018.00416). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Dr. C.____ ging im Oktober 2014 bei der Diagnose einer Skaphoidfraktur am linken Handgelenk davon aus, dass der Beschwerdeführer die Hand eigentlich wieder rasch belasten könne. Die Beschwerden im Bereich der HWS interpretierte er als degenerativ bedingt; Traumafolgen erkannte er keine (E. 3.2).

Die Fachleute der Rehaklinik Z.____ schilderten ein intaktes Osteosynthesematerial ohne Lockerung, hingegen eine Ulnarminusevariante (3 mm) sowie Erosionen an der MC Basis Dig . V und am Os hamatum (E. 3.3.1). Aufgrund dieser Diagnose erachteten sie die bisherige Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter nicht mehr als geeignet und attestierten in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (E. 3.3.4).

E. 5.2

Diese Einschätzung überzeugt. Die Klinikfachleute legten dar, dass in bildgebenden Hinsicht eine verbleibende Pathologie besteht, diese aber einer leichten Tätigkeit nicht entgegensteht. Anzufügen bleibt, dass allfällige Folgen einer vor 15 Jahren im Heimatland des Beschwerdeführers erlittenen Unterarmfraktur links mit bleibender Fehlstellung (Urk. 11/93) keinen Eingang in die Beurteilung finden können. Die Nackenbeschwerden sind ausgewiesenermassen nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt (E. 3.2). Die in Frage stehenden Zahnbeschwerden führen offenkundig nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, was der Beschwerdeführer anerkannte (Urk. 1 S. 7).

E. 5.3

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen (Urk. 1 S. 5) vermögen diese Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Aufgrund der bildgebenden Untersuchungsergebnisse ist erstellt, dass - abgesehen von der Ulnarminusevariante sowie Erosionen an der MC Basis Dig . V und am Os hamatum - keine organischen Schäden auszumachen sind. Die Kausalität ist demgemäss nicht ohne weiteres gegeben, da keine (die Schmerzklagen erklärenden) objektiven Untersuchungsergebnisse vorliegen. Diese müssten reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten

unabhängig sein. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann rechtsprechungsgemäss erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1 mit Hinweis). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer brachte sodann vor, er habe eine HWS-Distorsion erlitten, welche sich bis heute stark auf seine Leistungsfähigkeit auswirke (Nacken- und Kopfschmerzen, Urk. 1 S. 3). Weiter sind den Akten Hinweise auf psychische Beschwerden zu entnehmen (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (Bericht der psychiatrischen Klinik E. ___ vom 15. Juni

2015, Urk. 11/112).

E. 6.2

Zur thematisierten HWS-Distorsion ist festzuhalten, dass eine solche Diagnose durch keinen Arzt gestellt wurde. Ebenso wenig ist dokumentiert, dass er inner halb von 72 Stunden über Nackenschmerzen geklagt hat und die einschlägigen Beschwerden später hinzugetreten sind (vgl. zu den einschlägigen Voraussetzungen Urteil des Bundesgerichts U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

Die erstbehandelnden Ärzte schilderten Schmerzen im Ober- und Unterarm rechts sowie im Unterschenkel links (E. 3.1). Nackenbeschwerden wurden nicht beklagt. Weiter traten auch keine einschlägigen Symptome ein (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 359 E. 4b). Der Beschwerdeführer klagte lediglich über Schmerzen und nicht über ein buntes Beschwerdebild. Eine Depression wurde wohl im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostiziert, was für die Annahme eines bunten Beschwerdebildes aber nicht ausreicht.

Bei dieser Aktenlage ist nicht vom Vorliegen einer HWS-Distorsion auszugehen.

E. 6.3.1

Zur erlittenen Commotio cerebri respektive den im Verlauf aufgetretenen psychischen Auffälligkeiten, welche vom Beschwerdeführer beschwerdeweise nicht mehr substantiiert vorgetragen wurden (lediglich Hinweis auf eine unzureichende ärztliche Äusserung zu den psychischen Beschwerden ohne Darlegung der konkreten Problematik geschweige denn Verweis auf eine Behandlung; Urk. 13 S. 2 f.), ist zu bemerken, dass das Bundesgericht die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule anwendet (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Andererseits darf die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, einem Schweregrad nach der GCS von 13 bis 15 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen

Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 7.2 mit Hinweisen).

Gemäss Rechtsprechung genügt ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri - nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri - erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Eine Commotio cerebri ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Der Verletzte hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten. Die Contusio cerebri ist eine fokale Gewaltdiagnose auf das zerebrale Gewebe, die mit kleinen parenchymatösen Blutungen oder einem lokalen Ödem einhergeht (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 6.3.2

Vorliegend zeigte der Beschwerdeführer bei Spitaleintritt einen GCS von 13 nach unmittelbarer Spitaleinweisung mittels Krankenwagen. Demgemäss diagnostizierten die Ärzte in nachvollziehbarer Weise eine Commotio cerebri und nicht eine Contusio cerebri. Diese genügt nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis.

E. 6.4

Die Adäquanzprüfung der bildgebend nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen (psychische Komponente sowie Restfolgen der Commotio cerebri) richtet sich demgemäss nach der Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen. Der Unfall ist als mittelschwer zu fassen.

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind nicht gegeben. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2018 vom 22. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Ein Sturz aus knapp zweieinhalb Metern reicht hierfür nicht aus.

Der Beschwerdeführer erlitt keine schweren Verletzungen oder solche, die erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die Radiusfraktur wurde als einzige wesentliche Verletzung genannt, was nicht als schwere Verletzung gelten kann.

Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist - bezogen auf die bildgebend nachweisbare Pathologie - nicht erkennbar. Wohl hatte der Beschwerdeführer Schwierigkeiten mit dem Osteosynthesematerial, dieses wurde indes in der Folge entfernt, was einem nicht unüblichen Verlauf entspricht.

Der Beschwerdeführer klagte über körperliche Dauerschmerzen, diese waren aber nur zu einem geringen Teil objektivierbar.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nicht erkennbar.

Der Heilverlauf gestaltete sich wohl als schwierig, dies lag aber am nicht objektivierbaren Schmerzerleben des Beschwerdeführers.

Der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit lag in unaußfälligem Rahmen. Schon bald war eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in angepaßter Tätigkeit wieder möglich.

Damit ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien gegeben ist, weshalb keine adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den noch geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden gegeben ist.

E. 6.5

Damit muss die Beschwerdegegnerin nur für die Leistungseinbusse einstehen, welche sich dadurch ergibt, dass der Beschwerdeführer keine schweren, sondern nur noch leichte Tätigkeiten verrichten kann.

E. 7.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 7.2.1

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 59'127.-- und ging dabei von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin aus (Wert 2015: Stundenlohn Fr. 25.85, Ferien-/Feiertagsentschädigung 10.6 %, 13. Monatslohn 8.3 %, Jahresstunden 2112; Urk. 11/80/1). Wollte man die Ferienentschädigung einberechnen, was bei effektiv verrichteten 40.5 Stunden pro Woche (Urk. 11/82) nicht angezeigt ist, ergäbe sich ein höchstmögliches Einkommen von Fr. 65'414.--.

E. 7.2.2

Das Invalideneinkommen berechnete die Beschwerdegegnerin aufgrund der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik mit Fr. 63'039.-- unter Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 5 %. Die LSE 2014 weisen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ein Einkommen von Fr. 5'312.-- aus, was angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01) sowie an die Nominallohnentwicklung 2015 (Index 103.2 auf 103.5, Nominallohnindex Männer, Bundesamt für Statistik, T1.1.10) einem Wert von Fr. 66'646.-- entspricht.

Für den vom Beschwerdeführer beantragten Abzug vom Tabellenlohn von 20 % bleibt kein Raum. Vorwegzuschicken ist, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE

V 71 E. 5.1).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nurmehr leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Eine starke Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hand (Urk. 1 S. 11) ist nicht erkennbar. Die mangelnden Sprachkenntnisse bleiben im in Frage kommenden Segment ohne wesentliche Auswirkungen.

Damit ist kein Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn gegeben.

E. 7.3

Selbst wenn man noch einen Abzug von 10 % gewähren wollte (weil ein Abzug in der Regel mindestens 10 % zu betragen hat, vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung

des

Bundesgerichts

zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28a Rz

E. 10

4), resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 59'981.-- (Fr. 66'646.-- x 0.9), was einem Invaliditätsgrad von maximal 8.3 % entspricht. Dies liegt unter der rentenbegrenzenden Schwelle von 10 %, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente hat.

Eine Anpassungszeit (Urk. 1 S. 10) ist praxisgemäss nicht zu gewähren (Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 5.2 f.). 8. 8.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). 8.2

Suva-Arzt Dr. D.____ beschrieb am 12. Februar 2016 (Urk. 11/145) einen Status nach Radiusfraktur rechts ohne Stufenbildung in korrekter Reposition und schloss auf keinen relevanten Integritätsschaden. Operateur Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, bestätigte am 30. April 2015 eine mögliche Vollbelastung nach zwei Wochen bei ossär komplett geheilter Fraktur (Urk. 11/97/2). Bei dieser Ausgangslage ist keine Integritätsschädigung zu erkennen. Eine leichte Gelenkinstabilität führt nach Suva-Tabelle 6 (Integritätsschädigung gemäss UVG) zu keiner Entschädigung. Eine massgebliche Einschränkung des proximalen Radius ist nicht erkennbar. Hier wäre eine massivere

Schädigung nötig, um einen Anspruch zu begründen.

Eine unfallbedingte Einschränkung der Kaufähigkeit liegt sodann nicht vor. Der Beschwerdeführer erlitt Schäden an den Zähnen 21 und 22 (E. 3.1), später wurden Schmelz-Dentinfrastrukturen sowie Kontusionen auch weiterer Zähne festgestellt. Diese Schäden entsprechen nicht den praxisgemässen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (Suva-Tabelle 15). Namentlich verlor der Beschwerdeführer keine Zähne und ist die Zahnpathologie zum grossen Teil auf mangelnde Versorgung kariöser Zähne zurückzuführen (E. 3.4). 9.

Zusammenfassend ist weder ein Invaliditätsgrad von mindestens 10 % noch eine relevante Schädigung der Integrität des Beschwerdeführers ausgewiesen. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demgemäss als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderregger

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