

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00292 vom 28. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00292 du 28 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00292 del 28 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ war ab dem 9. März 2015 als Mitarbeiter Gebäudereinigung im Stadtspital Y.____ in einem Vollzeitpensum angestellt und dadurch bei der Unfallversicherung Stadt Zürich gegen die Folgen von Unfällen versichert. Das Stadtspital Y.____ zeigte mit Unfallmeldung vom 20. Mai 2016 an, der Versicherte habe am 11. Mai 2016 einen Wagen geschoben, wobei es zu einem Rückstoss des Wagens gekommen sei, wodurch der Daumen des Versicherten zurückgedrückt und gezerrt worden sei (Urk. 14/G1). Die Unfallversicherung erbrachte die Versicherungsleistungen. Am 29. September 2016 führte Dr.

med. Z.____, Leitende Ärztin Handchirurgie am Stadtspital Y.____, eine Trapeziumresektionsarthroplastik (APL) rechts durch (Urk. 14/M9). Die Beschwerden in der rechten Hand persistierten in der Folge jedoch (vgl. Urk. 14/M12), woraufhin Dr. Z.____ mehrmals eine Tenolyse vorschlug (vgl. Urk. 14/M13 f., Urk. 14/M17). Mit Schreiben vom 14. März 2017 wies die Unfallversicherung Stadt Zürich den Versicherten auf die Schadenminderungspflicht hin und erklärte, sie erwarte eine zeitnahe Operation des rechten Daumens, ansonsten die Versicherungsleistungen gekürzt oder eingestellt würden. Über das weitere Vorgehen habe der Versicherte bis am 21. April 2017 zu informieren (Urk. 14/G19). Der Versicherte teilte am 22. März 2017 telefonisch mit, er wünsche keine weitere Operation (Urk. 14/G20). Die Vertrauensärztin der Pensionskasse, Dr.

med. A.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchte den Versicherten am 18. April 2017 und gelangte ebenfalls zum Schluss, dass sich durch die von Dr. Z.____ vorgeschlagene Tenolyse eine Verminderung der Einschränkungen erreichen liesse (Urk. 14/M21). Unter Hinweis darauf, dass der Versicherte die Schadenminderungspflicht verletzt habe, indem er sich der notwendigen Operation nicht unterzogen habe, stellte die Unfallversicherung Stadt Zürich die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Geldleistungen) mit Verfügung vom 8. Juni 2017 rückwirkend per 23. März 2017 ein. Auf eine Rückerstattung der zu viel erbrachten Leistungen verzichtete sie (Urk. 14/G29). Nachdem der Versicherte am 14. Juni 2017 mitgeteilt hatte, dass er sich der Operation nun unterziehen werde (Urk. 14/G36 f.), teilte ihm die Unfallversicherung Stadt Zürich mit Schreiben vom 27. Juni 2017 mit, dass in teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 8. Juni 2017 die Versicherungsleistungen ab dem 14. Juni 2017 wieder aufgenommen würden (Urk. 14/G38). Am 29. Juni 2017 unterzog sich der Versicherte der Tenolyse/Tenotomie APL auf Höhe Tabatière beziehungsweise des ersten Strecksehnenfaches rechts bei Dr. Z.____ (Urk. 14/M27). In der Folge wurde er im Auftrag der Pensionskasse am 31. August 2017 erneut von Dr. A.____

vertrauensärztlich untersucht (Urk. 14/M30). Gestützt auf deren Einschätzung stellte die Unfallversicherung Stadt Zürich die Taggeldleistungen mit Verfügung vom 17. Oktober 2017 per 27. September 2017 ein. Sie stellte sodann fest, dass die Heilungskosten vorerst weiter erbracht würden (Urk. 14/G50; vgl. die Zustellung an die neue Adresse am 19. Oktober 2017 [Urk. 14/G53]). Die Einsprache des Versicherten vom 20. Oktober 2017 (Urk. 14/J1 S. 1) wies die Unfallversicherung Stadt Zürich mit Entscheid vom 15. November 2017 ab (Urk. 2 [=Urk. 14/J3]).

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). Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 11. Mai 2016 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 Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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, insbesondere auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar 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 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinnterner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 365, E. 4.4 S. 469; Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszurichten. Die Sache sei zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Februar 2018 angezeigt wurde (Urk. 15).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es sei auf die verkehrsärztliche Beurteilung von Dr. A. ___ abzustellen. Diese beschreibe eine im Vordergrund stehende Immobilisierung aufgrund unerklärlicher und nicht objektivierbarer Schmerzen. Für eine leichte Tätigkeit ohne Tragen und Heben von Lasten über 2-3 Kilogramm sei die Prognose gut. Die bisherige Tätigkeit sei ab sofort aus medizinischer Sicht wieder voll zumutbar. Eine berufliche Neuorientierung sei nicht notwendig. Die Einstellung der Taggeldleistungen sei damit rechtmässig (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, gemäss Beurteilung von Dr. Z. ___ sei ihm eine leichte Tätigkeit lediglich zu 50 % zumutbar. Bei der bisherigen Arbeitgeberin sei ihm beim Arbeitsversuch aber keine leichte Tätigkeit zugeteilt worden, weshalb der Arbeitsversuch auch gescheitert sei. Dr. A. ___ sei tendenziös, wenn sie feststelle, dass seine Compliance von verschiedener Seite angezweifelt worden sei. Dr. Z. ___ habe seine Compliance eben gerade nicht angezweifelt, und auch sonst fänden sich keine entsprechenden Hinweise in den Akten. Dr. Z. ___ attestiere dem Beschwerdeführer auch noch nach Einstellung der Taggeldleistungen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leichten Tätigkeit mit wenig Belastung der Hände (maximal 2 Kilogramm Lasten). Der Beschwerdeführer habe damit auch weiterhin Anspruch auf Taggelder für seine verbleibende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist einzig die Frage, ob die Taggeldleistungen zu Recht per 27. September 2017 eingestellt wurden.

E. 2.4

Gemäss Arbeitsvertrag (Urk. 3/23) wurde der Beschwerdeführer

als Mitarbeiter Sicherheit in einem 50 %-Pensum angestellt bei einem Jahreslohn von brutto Fr. 32'500.-- (13 x Fr. 2'500.--). Würde er seine Arbeitsfähigkeit zu 100 % ausschöpfen, könnte er mit der Tätigkeit als Mitarbeiter Sicherheit

im Jahr 2016 ein

Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- beziehungsweise von Fr. 65'290.-- im Jahr 2017 unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Indexstand 2239 [2016])

auf 2249 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910-2017, Nominallohne Männer) erzielen.

Gemäss Unfallmeldung vom 20. Mai 2016 (Urk. 14/G1) erzielte der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter Gebäudereinigung bloss ein Jahreslohn von Fr. 59'694.70 (13 x Fr. 4'591.90 ; vgl. auch IV.2018.563, Urk. 8/62/4 und Urk. 8/62/20) , was für das Jahr 2017 unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung Fr. 59'961.-- ergibt. Der Beschwerdeführer würde bei Ausschöpfung seiner Arbeitsfähigkeit in der neuen Anstellung somit mehr verdienen als in der bisherigen Tätigkeit. Auch in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit würde der Beschwerdeführer mehr verdienen als in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter Gebäudereinigung. Werden die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 herangezogen und wird das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2014, TOTAL [Ziff. 1-96] in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'312.-- herangezogen, ergibt sich im Jahr 2017 ein Jahreseinkommen von Fr. 67'321.--, dies unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsbereichen [NOGA 2008] , in Stunden pro Woche, 2004-2017 , A-S 01-96)

sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Indexstand 2220 [2014]

auf 2249 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex , Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910-2017, Nominallöhne Männer) .

Selbst unter Berücksichtigung eines lebensbedingten Abzuges von 10 %, womit das Invalideneinkommen Fr. 60'589.--

(Fr. 67'321.-- x 90 %)

beträge, würde der Beschwerdeführer noch mehr verdienen als in der bisherigen Tätigkeit. Resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %, besteht kein Rentenanspruch . 5.

Nach dem Gesagten erweist sich die Einstellung der Taggeldleistungen per 27. September 2017 als rechens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 3

Am 15.

Februar 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Ereignis vom 11. Mai 2016 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (vgl. das parallel laufende Beschwerdeverfahren IV.2018.00563). Diese ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

in einer angepassten leichten Tätigkeit, ohne Tragen und Heben von Lasten von zwei bis drei Kilogramm und ohne besondere fein- oder grobmotorische Belastung der rechten Hand seit September 2017 aus. Mit Verfügung vom 24. Mai 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 25. Juni 2018 beim hiesigen Gericht eingereichte Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr.

Z.____

stellte in ihrem Bericht vom 17. Mai 2016 die folgenden Diagnosen (Urk. 14/M2) : - Strenger Verdacht auf aktivierte Rhizarthrose rechts - Möglicher kleinfragmentärer, ossärer Bandausriss carpal rechts nach Kon tusion 11.5.2016 - Alter ossärer Abriss des radialen Kollateralligamentes Daumengrundge lenk rechts Dr. Z.____ führte sodann aus, der Beschwerdeführer habe eine mässige Schwellung auf Höhe des Sattelgelenkes rechts. Dort bestehe eine markante Dru ckdolenz . Das Daumengrundgelenk sei stabil und indolent. Die konventionell-radiologische Aufnahme vom 11. Mai 2016 dokumentiere eine Rhizarthrose sowie eine ganz kleinfragmentäre, ossäre Läsion am Trapez und eine abgerundete ossäre Läsion auf Höhe des Daumengrundgelenkes radial. Sie gehe von einer aktivierten Rhi zarthrose aus . Sie habe dem Beschwerdeführer etwas Kenacort infiltriert (Urk. 14/M2).

E. 3.2

Der beratende Arzt Dr.

med. B.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 1. September 2016 fest, die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 11. Mai 2016 zurückzuführen, da bereits im Bericht vom 17. Mai 2016 (E. 3.1) ein os särer Bän derriss erwähnt werde (Urk. 14/M6).

E. 3.3

Am 29. September 2016 führte Dr. Z.____ gemäss Operationsbericht vom selben Tag (Urk. 14/M9) eine

Trapeziumresektionsa rthroplastik (APL) rechts durch (vgl. auch Urk. 14/M8 und Urk. 14/10). Im Verlauf berichtete der Beschwerdeführer gemäss Dr. Z.____ , dass er nach wie vor Restbeschwerden habe, vor allem über dem ersten Strecksehnenfach. Dr. Z.____ beschrieb Folgendes: D ie Opposition bezie hungsweise Flexion des Dau men s sei nach wie vor deutlich limitiert, dies vor allem aufgrund eines Defizites am Grundgelenk. Der Beschwerdeführer zeige eine Schonhaltung mit extendiertem Daumen. Er berichte zudem, von der Ergothera pie nicht profitiert zu haben , weshalb diese sistiert werde. Er wolle in Eigenregie versuchen, den Bewegungsumfang zu verbessern. Sollte dies nicht gelingen, rate sie dazu , das erste Strecksehnenfach zu revidieren. Sie gehe grundsätzlich von e iner Tenodese aus (Urk. 14/M13). Sie schlug deshalb e ine Tenolyse vor (Urk. 14/M14).

E. 3.4

Dr. med. univ. C.____ führte in seinem Bericht vom 16 . Februar 2017 aus, der Beschwerdeführer sei Rechtshänder und könne wegen der verminderten Funktionalität und Belastbarkeit der rechten Hand nicht mehr als drei Kilogramm tragen. Seine aktuelle Tätigkeit könne er nicht in vollem Umfang weiterführen, weshalb eine Umschulung zu einer administrativen Tätigkeit vorgeschlagen werde (Urk. 14/M16).

E. 3.5

Im Bericht vom 28. März 2017 hielt Dr. Z.____ fest, der Beschwerdeführer gebe nach wie vor Restbeschwerden an, die ihm einen vernünftigen Einsatz mit der rechten Hand verunmöglichten. Di e angegebene Oppositionsunfähigkeit lasse sich nur schwer sicher objektivieren, da der Beschwerdeführer beim Untersuch in die Extension dränge. Noch einmal habe sie die Tenolyse angeboten, aber der Beschwerdeführer wolle sich nicht mehr

operieren lassen, sondern nach Möglichkeit eine weniger belastende Tätigkeit suchen. Da eine Beurteilung durch den Vertrauensarzt Ende April anstehe, habe sie dem Beschwerdeführer noch bis zum 30. April 2017 für belastende Tätigkeiten mit der rechten Hand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für wenig belastende Tätigkeiten (Gewicht bis ein Kilogramm, keine repetitiven Einsätze der rechten Hand) sei der Beschwerdeführer ab sofort einsetzbar (Urk. 14/M20).

E. 3.6

Dr. A. ___ hielt im vertrauensärztlichen Bericht zuhanden der Pensionskasse vom 19. April 2017 fest, die Prognose für die bisherige Tätigkeit sei höchst unklar, ein Arbeitsversuch habe nicht durchgeführt werden können. Der Beschwerdeführer gebe aber an, dass er Autofahren könne. Ausserdem sollte er leichte Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 1 Kilogramm durchführen können (Urk. 14/M21 S. 5). Die Einschränkungen würden sich durch die von Dr. Z. ___ vorgeschlagene Tenolyse der Strecksehne vermindern lassen (Urk. 14/M21 S. 4).

E. 3.7

Im Bericht vom 28. April 2017 führte Dr. Z. ___ aus, die Tenolyse würde zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen. Die Wahrscheinlichkeit einer Besserung liege bei circa 80 bis 90 %. Damit sei auch mit einer Verbesserung der Erwerbstätigkeit zu rechnen, schätzungsweise ebenfalls zu 80 %. Sie betone noch einmal, dass die Einstellung des Beschwerdeführers nicht abzuschätzen sei (Urk. 14/M22).

E. 3.8

Nach der Tenolyse /Tenotomie APL auf Höhe der Tabatière beziehungsweise des ersten Strecksehnenfaches rechts am 29. Juni 2017 (vgl. den Operationsbericht vom 30. Juni 2017 [Urk. 14/M27]) berichtete Dr. Z. ___ am 4. August 2017, obwohl der Daumen unmittelbar postoperativ beziehungsweise intraoperativ problemlos gebeugt werden konnte, dies auch im Grundgelenk, präsentiere sich der Beschwerdeführer heute, sechs Wochen postoperativ, wiederum mit einem Flexionsdefizit, betont im Grundgelenk. Unbeobachtet halte er auch das IP ständig noch in einer Extensionsstellung. Dr. Z. ___ sah aufgrund dessen aktuell keine Möglichkeit mehr, dem Beschwerdeführer von chirurgischer Seite weiter zu helfen. Sie gab an, sie wolle grundsätzlich die Compliance des Beschwerdeführers nicht in Zweifel ziehen, die aktuelle Klinik stehe aber im Widerspruch zum intraoperativ erreichten Resultat. Der Beschwerdeführer gebe nach wie vor an, dass er mit der Hand rechts nicht einsatzfähig sei. Sie habe dem Beschwerdeführer ab dem 4. September 2017 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, dies nur für leichte Arbeiten mit der rechten Hand, sodass er sich entsprechend bei der Invalidenversicherung melden könne (Urk. 14/M28).

E. 3.9

Dr. A. ___ wies in ihrem Bericht vom 6. September 2017 über die – im Auftrag der Pensionskasse durchgeführte – vertrauensärztliche Untersuchung vom 31. August 2017 auf die von Dr. Z. ___ festgestellte Diskrepanz zwischen dem intraoperativen Befund und der erneuten Versteifung des Daumens hin und gab an, die Compliance des Beschwerdeführers werde von verschiedenen Seiten angezweifelt. Der Beschwerdeführer berichte ihr gegenüber von Schmerzen im Bereich des Thenars, des Daumens rechts und im Bereich der rechten Schulter. Auch die linke Seite schmerze, da er diese überbelastet. Er sei nach wie vor eingeschränkt in seinen täglichen Verrichtungen. Er habe keine Kraft im Arm und

fürchte, Dinge fallen zu lassen. Er nehme auch Schmerzmedikamente sein. Er trage nun eine Neoprenschiene, nachdem er die vorherige Schiene nicht vertragen habe. Durch die Operation im Juni 2017 habe sich einzig die Beweglichkeit in die Seitbewegung im Daumengelenk ein wenig verbessert (Urk. 14/M30 S. 3). Dr. A.____ erhob den folgenden objektiven Befund: Der Daumen werde immer in Streckhaltung gehalten. Der Beschwerdeführer zuckte beim Händedruck ihrer seits zusammen. Der Oppositionsgriff sei zögerlich möglich. Alle Bewegungsrichtungen im Handgelenk seien aktiv eingeschränkt. Es bestünden reizlose Narbenverhältnisse. Betreffend den Arbeitsversuch bei der Arbeitgeberin habe sie die Rückmeldung erhalten, dass der Beschwerdeführer diesen nach drei Tagen wegen Schmerzen wieder beendet habe. Insgesamt werde der Verdacht geäußert, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Reinigung arbeiten wolle (Urk. 14/M30 S. 4). Die Prognose für die bisherige Tätigkeit sei schlecht, da der Beschwerdeführer der Ansicht sei, nicht mehr in der Reinigung arbeiten zu können. Aus medizinischen Gründen spreche nichts dagegen. Im Vordergrund stehe eine Immobilisierung aufgrund unerklärlicher/nicht objektivierbarer Schmerzen. Für eine leichte Tätigkeit ohne Tragen und Heben von Lasten über 2-3 Kilogramm sei die Prognose gut (Urk. 14/M30 S. 5). Gemäss Besprechung mit der Personalverantwortlichen der Arbeitgeberin fordere der Beschwerdeführer selbst eine Stelle als Chauffeur. Er habe sich in Gesprächen arrogant und frech verhalten. Gemäss dem HR sei es nicht möglich, den Beschwerdeführer in einer leichten Tätigkeit zu beschäftigen (Urk. 14/M30 S. 6). Dr. A.____ gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer könne seine bisherige Tätigkeit ab sofort wieder vollzeitig ausüben (Urk. 14/M30 S. 7). Es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor, der Beschwerdeführer könne ab sofort wieder eine leichte Tätigkeit ohne Tragen und Heben von Lasten über 2-3 Kilogramm ausüben (Urk. 14/M30 S. 8).

E. 3.10

Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer in der Folge wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 14/M31; vgl. auch Urk. 14/M33, Urk. 3/24-25). Im Bericht vom 20. Oktober 2017 (Urk. 14/M31) hielt sie fest, der klinische Befund präsentiere sich analog demjenigen vor einem Monat, subjektiv beklage der Beschwerdeführer nach wie vor einen ausgeprägten Kraftmangel. Im Eintrag in die Krankengeschichte führte Dr. Z.____ gleichentags aus, der Pinch-Griff sei praktisch nicht möglich, was dem Beschwerdeführer zum Beispiel das Aufschliessen von Türen verunmögliche. Entsprechend sei er nun auch in der von ihm gewählten Tätigkeit (Sicherheitsdienst) limitiert. Zudem beklage er einen ausgesprochenen Kraftmangel. Dr. Z.____ stellte eine deutliche Atrophie der Vorderarmmuskulatur rechts fest (Urk. 14/M32).

E. 4

.

E. 4.1

Den Akten lässt sich nicht eindeutig entnehmen, ob die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen auch vom Erreichen des medizinischen Endzustandes ausgegangen ist oder nicht.

Sie erklärte sich nämlich bereit, die Heilungskosten vorerst weiter zu erbringen (Urk. 14/G50). Ob dies der Verbesserung des Gesundheitszustandes oder

lediglich einer Verbesserung des Leidens an sich, einer nur kurzfristigen Linderung oder einer Verbesserung der Befindlichkeit dienen sollte, bleibt daher unklar. Maßgebend für den Fallabschluss und damit auch für die Einstellung der Taggeldleistungen ist zunächst, ob zum Zeitpunkt des Fallabschlusses noch mit einer relevanten Besserung der Beschwerden zu rechnen ist (E. 1.3). Dr. Z. sah nach der zweiten Operation (Tenolyse) keine Möglichkeit mehr, dem Beschwerdeführer von chirurgischer Seite weiterzuhelfen (E. 3.8). Sie meldete den Beschwerdeführer am 20. Oktober 2017 bei der Ergotherapie an (Urk. 14/M32). Eine Ergotherapie stellt jedoch keine auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung dar (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.3 mit Hinweisen oder auch 8C_37/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 4.2). Damit kann grundsätzlich vom Erreichen des medizinischen Endzustandes ausgegangen werden. Die Frage kann hier aber offengelassen werden, denn die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Taggeldleistungen nicht mit dem Erreichen des medizinischen Endzustandes, sondern damit, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe.

E. 4.2.1

Der Taggeldanspruch erlischt auch im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG

i.V.m. Art.

E. 4.2.2

Entsprechend der Beurteilung von Dr. A. (E. 3.9) ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab Ende August 2017 eine leichte Tätigkeit ohne Tragen und Heben von Lasten über 2-3 Kilogramm vollzeitlich zumutbar war. Die medizinischen Berichte lassen keine Rückschlüsse darauf zu, dass die rechte dominante Hand funktionsunfähig gewesen wäre. Dies gilt auch noch im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers wies Dr. A. zu Recht darauf hin, dass die Compliance des Beschwerdeführers bereits mehrfach angezweifelt worden sei. Gerade Dr. Z. hatte in ihren Berichten verschiedentlich Vorbehalte betreffend die Nachvollziehbarkeit der vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen angebracht. Beim Untersuchen vom 27.

März 2017 führte sie aus, «die angegebene Oppositionsunfähigkeit lässt sich meines Erachtens nur schwer sicher objektivieren, da der Patient beim Untersuchen in die Extension drängt» (Urk. 14/M20 S. 2). Im Bericht vom 28. April 2017 hielt sie dafür, dass damit zu rechnen sei, dass eine Tenolyse zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von ungefähr 80 % führen dürfte. Dabei fügte sie an: «Noch einmal betonen möchte ich, wie von Ihnen auch erwähnt, dass die Einstellung der versicherten Person nicht abzuschätzen ist» (Urk. 14/M22). Im KG-Eintrag vom 19. Juni 2017 hielt Dr. Z. fest, «ob die Re-Intervention erfolgreich sein wird (Compliance) und entsprechend zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen wird, bleibt dahingestellt» (Urk. 14/M26). Im KG-Eintrag vom 4. August 2017 konstatierte Dr. Z. sodann, obwohl der Daumen unmittelbar postoperativ beziehungsweise intraoperativ problemlos gebeugt werden können, dies auch im Grundgelenk, präsentiere sich der Beschwerdeführer heute, sechs Wochen postoperativ, wiederum mit einem Flexionsdefizit, betont im Grundgelenk. Unbeobachtet halte er auch das IP ständig noch in einer

Extensionsstellung. Sie wolle die Compliance des Beschwerdeführers grundsätzlich nicht in Zweifel ziehen, die aktuelle Klinik stehe aber im Widerspruch zum intraoperativ erreichten Resultat (E. 3.8).

Dass Dr. Z. ___ dem Beschwerdeführer trotz ihrer Vorbehalte zunächst bloss noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten mit der rechten Hand attestierte (E. 3.8), ist objektiv betrachtet nicht nachvollziehbar. Die Formulierung « sodass er sich entsprechend bei der IV melden kann» (Urk. 14/M28) stellt ein klares Indiz dafür dar, dass sie sich primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützte. Die in den Akten der Unfallversicherung liegenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. Z. ___ nach der zweiten Operation stehen denn auch im Widerspruch zu ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vor der zweiten Operation, welche aus ihrer Sicht zu einer Verbesserung der Situation hätte führen müssen und welche intraoperativ betrachtet auch zu einer Verbesserung führte (vgl. E. 3.8). Denn vor der zweiten Operation hatte Dr. Z. ___ dem Beschwerdeführer noch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für wenig belastende Tätigkeiten (Gewicht bis ein Kilogramm, keine repetitiven Einsätze der rechten Hand) attestiert (E. 3.5). Den Akten der Invalidenversicherung ist schliesslich zu entnehmen, dass Dr. Z. ___ dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 27. November 2017 für eine wenig belastende Tätigkeit, auch mit den Händen, wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (vgl. IV.2018.00563 Urk. 8/61/6),

dies bei unverändertem Befund nach der zweiten Operation. Die vorübergehend von Dr. Z. ___ attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit lässt sich somit nicht nachvollziehen. Nicht nachvollziehen lässt sich überdies die gegenüber Dr. Z. ___ am 21. November 2017 gemachte Äusserung des Beschwerdeführers, es sei ihm unmöglich, Türen aufzuschliessen (E. 3.10). Der Beschwerdeführer hatte per 1. Oktober 2017 bei der D. ___ AG eine Stelle als Sicherheitsmitarbeiter in einem 50%-Pen sum an getreten (Urk. 3/23) . Wenn er keine Türen hätte aufschliessen können, hätte er diese Tätigkeit gar nicht ausüben können. Seine Rechtsvertreterin hielt in ihrer Beschwerde vom 15. Dezember 2017 aber fest, der Beschwerdeführer habe mit seiner 50%igen Anstellung als Mitarbeiter Sicherheit bewiesen, dass er arbeiten wolle und dies im Umfang von 50 % auch könne (Urk. 1 S. 12). Dabei könne er sogenannt leichte Arbeiten ausführen (Urk. 1 S. 11). Dass der Beschwerdeführer dabei eingeschränkt sei und beispielsweise keine Türen aufschliessen könne, was für einen Mitarbeiter Sicherheit eine essentielle Einschränkung darstellen würde, erwähnte sie aber nicht. Darüber hinaus ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb eine Tür nicht mit der dominanten linken Hand sollte aufgeschlossen werden können , handelt es sich doch um keinen anspruchsvollen feinmotorischen Bewegungsablauf.

E. 4.2.3

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit ohne Tragen und Heben von Lasten über 2-3 Kilogramm und ohne fein- und grobmotorische sowie belastende Tätigkeiten mit der rechten Hand (vgl. UV.2018.00563 Urk. 8/61/6-7) zu 100 % zumutbar ist. Ob die bisherige Tätigkeit diesem Anforderungsprofil entspricht, kann offenbleiben, denn gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers erfüllt die Tätigkeit als Mitarbeiter Sicherheit das Anforderungsprofil (Urk. 1 S. 11). Damit schöpft der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit

nicht aus. Würde er dies tun, ergäbe sich aufgrund eines Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 0 %, was nachfolgend zu zeigen ist. 4.

E. 6

ATSG ; BGE 137 V 199 E. 2.1).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Da das vorliegende Verfahren kostenlos ist, ist das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos abzuschreiben.

E. 6.2

4

Für die Instruktion, das Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerde machte Fürsprecherin Astrid Meienberg insgesamt 10 Stunden und 15 Minuten geltend (erste fünf Positionen der Honorarnote). Dieser Aufwand

ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Zu entschädigen sind stattdessen 8 Stunden. In der Honorarnote sind Positionen aufgeführt, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Version 1. Januar 2016, welches weitgehend den früher massgebenden Richtlinien des Büros für amtliche Mandate des Bezirksgerichts Zürich entspricht). So werden administrative Arbeiten, welche vom Sekretariat verrichtet werden können, wie beispielsweise Schreibarbeiten, Terminabsprachen, Bestellung/Verpacken/Rücksendung von Akten, Adressnachforschungen, Aktenablage, Erstellung der Honorarrechnung, Verfassen administrativer Schreiben, Aktenverkehr und der zeitliche Aufwand zur Erstellung von Fotokopien nicht entschädigt. Dasselbe gilt für soziale Betreuung, minimale Aufwände wie beispielsweise Kenntnisnahme von Vorladungen, Bemühungen in parallelen Verfahren und Rechtsstudium. Vorliegend wurden folgende Positionen aufgeführt, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden, da es sich um Aufwand im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung handelt: «Schreiben an Soz.Gericht /Schreiben an Kl.» vom 20. Dezember 2017 (50 Minuten), «Schreiben an Kl.» vom 8. Januar 2018 (15 Minuten), «Schreiben an Soz.Gericht /OK an Kl.» vom 15. Januar 2018 (1 Stunde 5 Minuten). Nicht entschädigt werden kann sodann der Aufwand im Zusammenhang mit dem Verfahren der IV-Stelle («Mail von Kl./Prüfung Vorbescheid/Mail an Kl.» vom 20. Februar 2018 [15 Minuten], «Tel. von/mit Kl./KB an Kl.» vom 21. Februar 2018 [15 Minuten] und «Schreiben an IV/OK an Kl.» vom 26. Februar 2018 [15 Minuten]). Bis Ende 2017 ergibt sich somit ein Aufwand von 8 Stunden, was unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr.

1'760.-- ergibt. Entschädigt werden bloss notwendige, effektive (nicht pauschale) Barauslagen (vgl. das vorgenannte Merkblatt Amtliche Mandate). Die geltend gemachten Auslagen von Fr. 113.40 sind nicht ausgewiesen, weshalb Fürsprecherin Astrid Meienberg die mutmasslichen Auslagen für die Einreichung der Beschwerdeschrift von insgesamt Fr.

E. 6.2.1

Die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung sind gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 3/23, Urk. 3/26-27, Urk. 6 und Urk. 7/1-4) gegeben. Dem B

eschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Fürsprecherin Astrid Meienberg

zu gewähren.

E. 6.2.2

Fürsprecherin Astrid Meienberg machte mit ihrer Honorarnote vom 28. Februar 2018 (Urk. 17) einen Aufwand von 13 Stunden und 30 Minuten à Fr. 280.-- und Barauslagen von Fr. 113.40 (pauschal 3 %) beziehungsweise ein Total des Anwaltshonorars von Fr. 4'193.20 geltend.

E. 6.2.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.2.5

Insgesamt ist Fürsprecherin Astrid Meienberg mit Fr. 2 ' 223.55 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 6.2.6

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Fürsprecherin Astrid Meienberg

verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. Dezember 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsvertretung gewährt und Fürsprecherin Astrid Meienberg

als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Fürsprecherin Astrid Meienberg, Zürich, wird mit Fr. 2 ' 223.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecherin Astrid Meienberg - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

E. 6.30

, zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % [Fr. 141.30] aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Zu entschädigen ist sodann der Aufwand von 20 Minuten für das Studium der Beschwerdeantwort am 28. Februar 2018 sowie eine zusätzliche Stunde für das Studium des vorliegenden Entscheids , was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220. -- ein Honorar von Fr. 293.35

zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % (Fr. 22.60), total also Fr. 315.95 , ergibt.

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