

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00135 vom 4. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00135](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00135)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00135 du 4 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00135 del 4 giugno 2019

## Erwägungen

### E. 1.1

sowie E. 2.3.2 vorstehend ). Sie sprach dem Beschwerdeführer damals keine Integritätsentschädigung für die Fehlstellung der linken Hand zu. Zwar kann ein Anspruch auf Integritätsentschädigung auch bei Rückfällen und Spätfolgen bestehen. Weil es sich hierbei aber um besondere revisionsrechtliche Tatbestände handelt, ist vorliegend ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nur gegeben, wenn die Erheblichkeit und Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens bei m

Fallabschluss im Jahr 1990 nicht erkennbar waren ( vgl. BGE 127 V 456 E.

4 ). Aufgrund der vorliegenden Arztberichte ist dies nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Aufgrund der vorliegenden Akten bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass seither eine wesentliche Veränderung eingetreten wäre, welche neu einen Integritätsschaden von 5 % (vgl. Ziff. 1 des Anhang 3 der UVV) begründete. Kreisarzt Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ verneinte am 22. Juni 2017 das Vorliegen eines Integritätsschadens (Urk. 7/50). Diese Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden. Die Schlussfolgerung des Kreisarztes, wonach kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vorliegt, erweist sich ferner auch mit Blick auf die Skala im Anhang 3 zur UVV sowie die von der Suva entwickelten Tabellen zur Integritätsentschädigung gemäss UVG (namentlich Tabelle 3) als einleuchtend und angemessen (Urk. 2 S. 9).

Die Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens ist in erster Linie Sache des Mediziners (Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6). Es liegen keine Arztberichte vor, welche der Beurteilung von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2017 (Urk. 7/50 S. 2) widersprechen würden. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin damit einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S.

4). 5.2

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise

eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozess ausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 46, 98 V 115; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 2.2, 128 I 225 E. 2.5.2 mit Hinweisen). 5.3

Mit Eingabe vom 31. Mai 2018 reichte der Beschwerdeführer beim Gericht eine in formeller Hinsicht genügende Beschwerdeschrift ein (Urk. 1). Nach Erhalt der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2018 erachtete das Sozialversicherungsgericht die Durchführung eines formellen zweiten Schriftenswechsels für nicht erforderlich (vgl. Urk. 9). Damit war die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters für das vorliegende Verfahren nicht notwendig.

Soweit sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege nicht ohnehin als gegenstandslos erweist - Beschwerdeverfahren im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung sind in der Regel kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG) -, ist es daher abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 31. Mai 2018 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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  
HurstHübscher

### **E. 1.2**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 201

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, die Dres. med. C.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ hätten bestätigt,

dass die Mittelhandknochen Ring- und Kleinfinger links falsch zusammengewachsen seien. Es beständen eine grosse Fehlstellung und verkürzte Sehnen. Dr. C.\_\_\_\_ habe ihm erklärt, dass die einzige Operation die ihm helfen könne, eine Amputation der Mittelhandknochen (Verkürzung der Hand) sei. Dies möchte er aber, wenn möglich, vermeiden. Die Fehlstellung der linken Hand und die eingeschränkte Rotation würden ihm die Arbeit als Verkaufsfachmann oder Sachbearbeiter im Büro

verunmöglichen, da er das 10-Finger-Tastaturschreiben nicht beherrsche ( Urk. 1 S. 2, S. 4-5 ). Zudem würde er des Öfteren an Schmerzen leiden , vor allem bei wechselndem Wetter und im Winter. Es bestehe auch schon eine Arthrose ( Urk. 1 S. 2 ) . Vom Bezirksarzt sei ihm ein e 70%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert wor den. Zudem sei laut diesem Arzt auf dem ersten Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in psychischer Hinsicht gegeben . Womöglich habe seine psy chische Krankheit auch mit dem Autounfall vom 2 4. Juni 1990 zu tun, da der Fahrer des Autos vor seinen Augen gestorben sei, als er ihn habe retten wollen . Eine Opferberatung oder psychologische Betreuung sei ihm nie angeboten wor den. Er habe ca. im Jahr 1987 schon einmal fast dasselbe erlebt, aber sein guter Kollege habe den Sturz mit seinem Motorrad nach dreimonatigem Koma zum Glück überlebt. Es komme hinzu, dass er seit 1990 das ständige Abstreifen des Kunstfehlers an der linken Hand und ab 1999 bis 2005 dasselbe bezüglich der rechten Hand habe ertragen müssen. Darüber hinaus bestünden noch die ihn belastende n Schwierigkeiten mit dem Sozialamt und den Versicherungen ( Urk. 1 S. 2). 2.

## 2.1

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 2 4. Juni 1990 ( Urk. 7/1 S. 20) ereignet, weshalb grundsätzlich die zu diesem Zeitpunkt gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2 .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 , so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 in der ab 1. Juli 2001 geltenden Fassung; zur Anwendbarkeit auf den vorliegend zu beurteilenden Fall vgl. BGE 131 V 84 ). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeld - leistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG , in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung). Seit 1. Januar 2004 umfasst diese Gesetzesbestimmung auch die psychische Integrität. Praxisgemäss kommt neues Recht ausnahmsweise dann zur Anwendung (vgl. E. 2.1), wenn

ausser dem Unfall sämtliche anspruchrelevanten Tatsachen nach Inkrafttreten des UVG beziehungsweise der neuen Gesetzesbestimmung eingetreten sind (vgl. Urteil U 123/06 des Bundesgerichts vom 23. November 2006 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.3

### 2.3.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen ( Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Im gleichen Sinn bestimmte Art. 99 Abs. 1 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, der Versicherer habe über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden ( Art. 51 Abs. 1 ATSG ). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen ( Art. 51 Abs. 2 ATSG ). Der bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG gültig gewesene, unverändert gebliebene Art. 124 UVV hält in lit. b fest, eine schriftliche Verfügung sei unter anderem zu erlassen über die Verweigerung von Versicherungsleistungen. Mit dem Inkrafttreten des ATSG hat sich in diesem Punkt gegenüber der Rechtslage nach Art. 99 Abs. 1 UVG (in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung) nichts geändert (vgl. BGE 132 V 412 E. 4 S. 417). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von - vorübergehenden (Heilbehandlung, Taggeld) und/oder dauerhaften (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) - Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu intervenieren. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145; 132 V 412; Urteile des Bundesgerichts 8C\_465/2011 vom 7. September 2011 E. 3.1, 8C\_506/2008 vom 5. März 2009 E. 2.1). 2.3.2

Nach unwidersprochen gebliebenem Vorbringen der Beschwerdegegnerin wurden die für den Unfall vom 24. Juni 1990 erbrachten Versicherungsleistungen in Form von Heilkosten und Taggeldern formlos eingestellt, als der Beschwerdeführer im September 1990 die volle Arbeitsfähigkeit erlangte. Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass der Beschwerdeführer dagegen interveniert hätte, noch wird solches geltend gemacht. Bis zur Rückfallmeldung vom 27. November 2005 ( Urk. 7/2 S. 27 ) liegt eine Zeitspanne von mehr als 15 Jahren. Auch auf das auf die Rückfallmeldung vom 27. November 2005 erfolgte abschlägige Schreiben vom 12. April 2006 ( Urk. 7/2 S. 13-14 ) reagierte der Beschwerdeführer nicht. Damit erlangte die Einstellung von Versicherungsleistungen, ohne Zusprache von Dauerleistungen (Rente oder Integritätsentschädigung), materielle Rechtskraft. 2.4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art.

## **E. 6**

S. 2).

Er schloss die Lehre als Elektro monteur im April 1991 ab ( Urk. 8/54 ) und arbeitete von 1997 bis 2005 als Selbständigerwerbender (vgl. Urk. 8/369). Im Jahre 1998 stürzte X.\_\_\_\_ auf die rechte dominante Hand und erlitt eine Scaphoidfraktur, was Ende 2005 zu belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Handgelenk führte, weshalb er sich in

handchirurgische Behandlung begab (vgl. Urk. 7/2 S. 18f.). Am 27. November 2005 (Urk. 7/2 S. 27) meldete X.\_\_\_\_ einen Rückfall zum Unfall vom 24. Juni 1990 (linke Hand). Da der Versicherte zur Zeit des Sturzes auf die behandelte rechte Hand nicht Suva-versichert gewesen war, lehnte diese ihre Leistungspflicht gestützt auf ihre Abklärungen mit Schreiben vom 12. April 2006 ab (Urk. 7/2 S. 13-14).

#### **E. 8**

führte die Beschwerde gegnerin im Wesentlichen aus, Kreisarzt Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ habe am 23. Juni 2017 festgehalten, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und dass nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für Bürotätigkeiten auszugehen sei (Urk. 2 S. 5). Die Beurteilung des Kreisarztes betreffend die Beschwerden des Beschwerdeführers an der linken Hand sei in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten sowie bildgebender Befunde erfolgt (Urk. 2 S. 5-7). Diese Beurteilung sei einleuchtend. Der Beschwerdeführer sei umfassend abgeklärt worden und die Akten seien lückenlos und schlüssig. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Einwendungen würden daran nichts ändern. Namentlich sei die von Dr. med. A.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, angeführte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf die nicht unfallkausalen Beschwerden des Beschwerdeführers an der Wirbelsäule sowie der rechten Hand zurückzuführen. Dies sei dem Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, vom 8. März 2017 zu entnehmen. Ferner seien auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (Persönlichkeitsstörung/Sucht-erkrankung) mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallfremd zu erachten. Für die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Vermutung, wonach diese zumindest teilweise auch auf den Unfall im Jahr 1990 zurückzuführen sein könnten, würden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte finden lassen. Vielmehr sei gestützt auf die aktenkundigen ärztlichen Berichte mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese psychischen Beschwerden bereits in der Jugend bestanden haben (Urk. 2 S.

7). Sodann habe Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ mit einer überzeugenden Begründung das Vorliegen eines Integritätsschadens verneint (Urk. 1 S. 9).

#### **E. 11**

der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Bei Rückfällen und Spätfolgen handelt es sich um besondere revisionsrechtliche Tatbestände. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei Rückfällen und Spätfolgen ist anzunehmen, wenn Erheblichkeit und Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens bei Festsetzung der Invalidenrente oder Abschluss der ärztlichen Behandlung nicht erkennbar

waren (BGE 127 V 456). 2.5 2 .5 .1

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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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). 2 . 5 .2

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E.

3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich ( BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2 .6

#### 2 .6 .1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2 .6 .2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungssträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3.

#### 3.1

Bei der Röntgenuntersuchung der linken Hand des Beschwerdeführers während der Hospitalisation im

D.\_\_\_\_

vom 25. bis 28. Juni 1990 fand sich eine nach dorsal und ulnar mässig verschobene Basisfraktur am Metacarpale V und adaptierte Metacarpaleköpfchenschrägfissur V, eine adaptierte Schrägfraktur des Metacarpaleköpfchens V sowie eine Weichteilschwellung des Hypotenars (Urk. 7/1 S. 11).

Die Verletzungen wurden mit einer Vorderarmgipschiene behandelt (Urk. 7/1 S.

11). 3.2

Dr. B.\_\_\_\_

hielt in seinem Bericht vom 28. Juni 2006 fest, dass bei der linken Hand des Beschwerdeführers nach dem Autounfall im Jahr 1990 eine intraartikuläre Basisfraktur mit Verkürzung des Metacarpale V von gut 5 mm vorliegen würde. Der Faustschluss sei vollständig möglich, die Langfingerextension gelinge frei, es bestehe auch keine Rotationsfehlstellung. Dagegen sei die Beweglichkeit in den carpo-metacarpalen Gelenken IV und V im Vergleich zur Gegenseite um gut 50 % eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei weitgehend beschwerdefrei und lediglich durch die dorsale Buckelbildung gestört (Urk. 7/2 S. 4). Eine operative Entfernung komme für ihn vorerst nicht in Frage. Er (Dr.

B.\_\_\_\_ ) empfehle keine weiteren therapeutischen Massnahmen. Mit dem Beschwerdeführer sei der Behandlungsabschluss vereinbart worden ( Urk. 7/2 S. 5). 3.3

### 3.3.1

In seinem Bericht vom 5. Oktober 2016 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ , Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie FMH, fest, dass eine Exostose am linken Metacarpale V bei Status nach Fraktur mit Dislokation und ausgeprägter CMC-V Arthrose bestehe. Seitens der Pseudoarthrose sowie der CMC-V Arthrose sei operativ eher Zurückhaltung angebracht ( Urk. 7/6). 3.3.2

Dr. A.\_\_\_\_

führte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2016 aus , dass aufgrund von Unfallereignissen an beiden Händen Einschränkungen bei manuellen Arbeiten mit Krafteinsatz wie auch bei repetitiven Arbeiten bestünden . Ebenso sei dem Beschwerdeführer das Schreiben im Zehnfingersystem nicht möglich ( Urk. 7/18 S.

### 5). 3.3.3

Dem Bericht von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2017 ist zu entnehmen, dass sich im Bereich der linken Hand eine deutliche Vorwölbung im Bereich der Metakarpale-IV und V-Basis finde. Dies sei nur ganz minim druckdolent . Der Faustschluss sei vollständig möglich. Im Bereich der linken Hand finde sich eine deutliche Deformierung der Basis Metakarpale-IV und V mit deutlicher Verkürzung insbesondere des 5. Strahles. Das Handgelenk, wie auch midkarpal , sei ansonsten unauffällig. Die Langfingergelenke seien unauffällig. Im Bereich des Endgelenks D IV rechts bestehe eine deutliche Gelenkspaltverschmälerung (Streckdefizit bei Sehnenabriss). Es finde sich ein Status nach verheilter Basisfraktur Metakarpale-IV und V. Hier seien die Beschwerden eher nur geringgradig ausgeprägt , weshalb von operativen Massnahmen eher Abstand zu nehmen sei ( Urk. 7 / 3 2 S. 2 ) . 4. 4.1

### 4.1.1

Zu prüfen ist zunächst , ob der Beschwerdeführer aufgrund eines Rückfalls bezüglich seiner beim Unfall vom 24. Juni 1990 verletzten linken Hand Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat. Andere gesundheitliche Leiden des Beschwerdeführers, welche nicht auf den Unfall vom 24. Juni 1990 zurückzuführen sind, sind nicht zu berücksichtigen, weil dies bezüglich keine Versicherungsdeckung durch die Beschwerdegegnerin besteht.

Aus den vom Beschwerdeführer aufgelegten Berichten ergibt sich sodann nicht, dass sich der Gesundheitszustand seiner linken Hand seit dem Unfall vom 24. Juni 1990 in somatischer Hinsicht verändert hat. Weil es sich beim Rückfall und den Spätfolgen um revisionsrechtliche Tatbestände handelt (E. 2.4), wäre für eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aber vorausgesetzt, dass es hinsichtlich der linken Hand seit dem Unfall vom 24. Juni 1990 zu einer wesentlichen Verschlechterung gekommen ist. Eine solche Veränderung ist nicht aktenkundig. In seinem Schreiben vom 2. Dezember 2016 hielt der Rheumatologe Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeiten, für Arbeiten in Zwangshaltungen oder stereotypen Hal tun gen, für Arbeiten mit notwendiger vorge neigter Rumpfhaltung oder vorge neigter Kopfhaltung, für manuelle repetitive Arbeiten oder manuelle Arbeiten mit

Krafteininsatz wie auch notwendiges Beherrschen des Zehnfingersystems bestehe (Urk. 7/18 S.

5). Aus diesem Schreiben ergibt sich, dass Dr. A. \_\_\_ bei seiner Beurteilung auch auf die Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Hand und der Wirbelsäule Bezug genommen hat. Für diese Gesundheitsstörungen ist die Beschwerdegegnerin aber nicht leistungspflichtig, weil sie als Unfallversicherung nur für gesundheitliche Einschränkungen

eine Leistungspflicht tritt, welche auf ein bei ihr versichertes Unfallereignis zurückzuführen sind. Dies ist bezüglich der Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Hand und an der Wirbelsäule nicht der Fall (Urk. 7/2 S. 15-17,

Urk. 7/50 S. 1).

Auf die Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ kann daher bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Zu berücksichtigen ist sodann, dass

der Handchirurg Dr. B. \_\_\_ in seinem Bericht vom 8. März 2017

von nur

geringgradig ausgeprägten

Beschwerden an der linken Hand sprach

und (jedenfalls zurzeit) keine Therapiemassnahmen im Hinblick auf eine wesentliche Verbesserung vorschlagen konnte (Urk. 7/32 S. 2). Eine wesentliche Verschlechterung der Situation an der linken Hand ergibt sich hieraus jedenfalls nicht (Urk. 7/32 S.

2).

4.1.2

Der Beschwerdeführer hält dafür, dass die von ihm geltenden gemachten Beschwerden an der linken Hand erhebliche Auswirkungen auf seine Erwerbsfähigkeit haben. Er führt seine Unfähigkeit, auf einer Tastatur im Zehnfingersystem zu schreiben, auf seine beim Unfall vom 24. Januar 1990 erlittenen Verletzungen an der linken Hand zurück. Aufgrund dieser körperlichen Einschränkung sei es ihm nicht möglich, Büroarbeiten zu verrichten. So habe es sich beispielsweise bei den Integrationsprogrammen des RAV gezeigt, dass er nicht im Büro eingesetzt werden könne, weil er das Zehnfingersystem nicht beherrsche (Urk. 1 S. 2). Die IV habe ihn zwar für einen «Bürojob» umgeschult. Leider habe sie vorgängig aber kein KV-Attest durchführen lassen. Erst während der Handelsschule hätten sich dann seine Einschränkungen gezeigt, indem er die Prüfung «KV-Attest Tastaturschreiben» dreimal nicht bestanden habe (Urk. 1 S.

2).

Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die geltend gemachte Leistungseinschränkung auf eine seit dem Fallabschluss eingetretene Veränderung zurückzuführen ist, so wäre eine nunmehr bestehende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 10 % nicht ausgewiesen: Der Mindestlohn 2017 eines Elektromonteurs beträgt - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält - maximal (d. h. nach 5-jähriger Berufserfahrung) Fr. 65'000.-- (Fr. 5'000.-- x 13; vgl. GAV ab 1. Januar 2017 des Schweizerischen Elektro- und Telekommunikations-Installationsgewerbes). Als technischer Sachbearbeiter

beziehungsweise Verkaufsfachmann könnte der Beschwerdeführer mehr verdienen als in seinem angestammten Beruf als Elektromonteur. Gemäss Arbeitsvertrag vom 8. Juli 2009 mit der E.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer per 3. August 2009 als Mitarbeiter Verkauf ID angestellt. Zu den Aufgaben des Beschwerdeführers gehörten im Wesentlichen die Bearbeitung von Bestellungen und Offerten, das Beraten von Kunden am Telefon, der Einkauf und das Disponieren der Handelswaren sowie das Verwalten der Auftragsbetätigungen. Die E.\_\_\_\_ richtete dem Beschwerdeführer gemäss diesem Vertrag anfänglich einen Lohn von Fr. 5'800.-- pro Monat (x 13) aus (Urk. 8/146). Im Jahr 2011 betrug der Jahreslohn gemäss dem Vorbescheid Fr. 78'000.-- (Urk. 8/88). In der Folge kündigte der Beschwerdeführer dieses Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2012 (Urk. 8/51). Dem Arbeitszeugnis der E.\_\_\_\_ ist unter anderem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich durch seine selbständige und genaue Arbeitsweise auszeichnet hat (Urk. 8/51). Der Beschwerdeführer hat dieses Arbeitsverhältnis nach eigenen Angaben nicht wegen Beschwerden mit der linken Hand, sondern deswegen gekündigt, weil die E.\_\_\_\_ ihren Standort wechselte und er am neuen Standort einen Arbeitsweg von zwei Stunden pro Arbeitsweg gehabt hätte (Urk. 8/51). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer trotz der als Folgen des Unfalls vom 24. Juni 1990 bestehenden Veränderungen seiner linken Hand ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Dies gilt umso mehr, wenn berücksichtigt wird, dass er nunmehr über einen entsprechenden Berufsabschluss verfügt, da er am 10.

Juli 2012 die Ausbildung zum Verkaufsfachmann Vertiefungsrichtung Innendienst mit eidgenössischem Fachausweis abgeschlossen hat (Urk. 8/55).

Im Übrigen können auf einer Computertastatur die in einem Bürobetrieb bestehenden Anforderungen an das Tastaturschreiben auch mit einer anderen Schreibweise ohne Lohnnebenbusse erfüllt werden.

Damit hätte der Beschwerdeführer mangels arbeitsbeziehungsweise erwerbsrelevanter Behinderungen an der linken Hand keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin, selbst wenn von einer Veränderung seit dem Fallabschluss im Jahr 1990 ausgegangen würde. 4. 2

Zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden ist sodann folgendes festzuhalten: Die Ärzte der F.\_\_\_\_ stellten in ihrem Arztbericht zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Februar 2006 (Urk. 8/327-329)

folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit :

Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden, schizoiden und dissozialen Anteilen (ICD-10: Z 73.1; bestehend seit der Jugend), Störung durch Opiode, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F11.20; seit 1991), Störung durch Kokain, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F14.20; seit 1989), Störung durch Cannabinoide, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20; seit 1987) sowie Dysthymie (ICD-10: F34.1; seit der Jugend). Auf den Unfall vom 24. Juni 1990 nahmen die Fachärzte in diesem Bericht keinen Bezug. Die Ärzte der F.\_\_\_\_ haben dem Beschwerdeführer im erwähnten Bericht aus psychiatrischer Sicht zudem keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/327). Der Beschwerdeführer verweist in diesem Zusammenhang auf den Bericht des Bezirksarztes des Bezirkes G.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 (Urk. 1 S. 2). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt darin

fest, dass « unter Berücksichtigung der psychiatischen Vorgeschichte » eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/57 S. 11).

Der Beschwerdeführer kann aus diesem Bericht hinsichtlich der Unfallkausalität seiner psychischen Beschwerden nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Auch Dr. H. \_\_\_ führte aus, dass die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers - Dr. H. \_\_\_ sprach von einer Persönlichkeitsstörung und einer Suchterkrankung - in der Jugend des Beschwerdeführers begonnen hat (Urk. 7/57 S. 12). Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der Unfall vom 24. Juni 1990 mit dem Tod seines Kollegen für ihn psychisch sehr belastend gewesen sei, was nicht in Abrede zu stellen ist (Urk. 1). Aufgrund des bezüglich Ursachen und Beginn der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers eindeutigen Berichtes der F. \_\_\_ ist aber mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen dem Unfall vom 24. Juni 1990 und den allenfalls die Arbeitsfähigkeit nunmehr einschränkenden psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers

kein rechts genügender

Kausalzusammenhang (E. 2.3) besteht. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für die geltend gemachten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers daher zu Recht verneint. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente. 4.3

Zu prüfen ist schliesslich, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der «Kunstfehler» beziehungsweise die Fehlstellung der linken Hand auf den Unfall vom 24. Juni 1990 zurückzuführen sei. Er leide somit an einer dauerhaften und erheblichen körperlichen Schädigung. Dies könne den Arztberichten, Röntgen- und MRI-Bildern sowie den Fotos entnommen werden. Deswegen bestünden unter anderem auch Probleme beim Zugreifen beziehungsweise Greifen von Gegenständen, da sein Kleinfinger wegen der Fehlstellung immer unter den Ringfinger rutsche (Urk.

1 S. 2).

Nach dem Unfall vom 24. Juni 1990 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall formlos ab (vgl. Sachverhalt Ziff.

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