

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00185

vom 7. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00185 du 7 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00185 del 7 febbraio 2020

Erwägungen

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. Indes sieht Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Vorliegend finden deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

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).

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

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, ferner

auch Urteil des Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3). 2 .

E. 2

Am 9. März 2016 erging eine Schadenmeldung an die Suva (Urk. 8/

E. 2.1

und 2.2). Ergänzend zum von der Beschwerdegegnerin angeführten Urteil des Bundesgerichts U 125/06 vom 2. Juni 2006 E. 2.3, wonach die Schnittwunde am Handgelenk rechts durch einen zerbrechenden Teller mit Durchtrennung zweier Sehnen und des Mittelarmnervs als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den leichteren einzustufen ist (Urk. 2 Ziff. 3c), ist auf die Kasuistik des Bundesgerichts zu den Handverletzungen mit vergleichbaren funktionellen Beeinträchtigungen

der Hand durch Unfälle mit Maschinen zu verweisen.

In der Praxis wurden als schwere Fälle im mittleren Bereich etwa Amputationen an den Fingern III-V durch ein laufendes Fräsblatt (RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 E. 2b/ bb [U 280/97]) und die Totalamputation an den Fingern I-III mit subtotaler Amputation an den Fingern IV und V beim Kehlen beurteilt (Urteil U 2 33/95 vom 13. Juni 1996 E. 3b).

Als mittelschweres Geschehen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurden eingestuft: Beeinträchtigung der Fingerkuppen und allenfalls des Handgelenks (Karpaltunnelsyndrom) durch rotierendes Messer des Rasenmähers (Urteil U 38/00 vom 25. Januar 2002 Sachverhalt A und E. 2c); Abtrennung der Finger II-IV auf der Höhe der Mittelgelenke und des Fingers V auf der Höhe der Endphalanx durch Stahlseil beim Holzführen (Urteil U 38/99 vom 7. Mai 2001 Sachverhalt A und E.

2a); Durchtrennung der Flexor pollicis

longus -Sehne des linken Daumens und des radialen Gefässnervenbündels durch Glasscherben einer Milchflasche (Urteil U 386/06 vom 12. Januar 2007 Sachverhalt A und E. 3.2); durch Fräsmaschine erlittene Nerven- und Sehnenverletzungen an der linken Hand (Urteil U 325/04 vom 1. April 2005 Sachverhalt A.a und E. 3.2.1); Einklemmen der Hand in einer Walze, was zu einem massiven Quetschtrauma mit Defektrupturen der Beugesehnen dreier Finger und einer Fraktur des fünften Fingers führte (Urteil U 300/03 vom 30. November 2004 Sachverhalt A und E. 3.4).

Als mittelschwer im engeren Sinn wurden Unfälle eingestuft, bei denen der Verletzte beim Reinigen einer Doppelwalze mit der linken Hand in die Walzenräder geriet und dabei ein Degloving des linken Daumens und Quetschwunden im Bereich der Endglieder und -gelenke der Finger II, IV und V sowie eine Zerrung und Distraktionsverletzung der gesamten linken oberen Extremität (Urteil U 82/00 vom 22. April 2002 Sachverhalt A und E. 3.1) oder beim Holzfräsen folgende Verletzungen erlitt: « Am Daumen subtotale Abtrennung knapp proximal des IP-Gelenks mit intakter 4mm breiter Weichteilbrücke dorsalseits und fraglicher Zirkulation, palmarer Weichteildefekt bis in den Bereich der Fingerkuppen-Mitte, Defektläsion im Bereich des Grundphalanxköpfchens mit Zerstörung des IP-Gelenks; am Zeigefinger 3 cm lange, schrägverlaufende ulnopalmar Rissquetsch wunde mit Durchtrennung der Profundus-Beugesehne sowie des ulnaren

Superficialis-Beugesehnenzügels in der Zone II, Durchtrennung des ulnopalmaren Gefäss-Nervenbündels bei intakter Zirkulation; am Mittelfinger subtotale Abtrennung Höhe PIP-Gelenk mit intakter 1 cm breiter Weichteilbrücke radiopalmar, Zirkulation intakt, Sensibilitätsstörung ulnarseits bei intakter Sensibilität radialseits und Defektläsion im Bereich der Mittelphalanxbasis mit Zerstörung von zirka der Hälfte der PIP-Gelenkfläche » (Urteil U 19/06 vom 18. Oktober 2006 Sachverhalt A und E. 3). Gleiches gilt für den Unfall

mit einer Kapp-Handfräse mit Amputation des Dig . IV knapp distal des Mittelgelenkes und Durchtrennung aller beugeseitigen Strukturen an Dig . III sowie Beugesehnenverletzung Dig . II der linken Hand (Urteil 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 Sachverhalt A. und E. 4. 1.3).

Als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn qualifiziert wurde zudem der Unfall, bei dem die dominante Hand des Versicherten in eine Büromaschine hineingezogen wurde. Durch das Quetschtrauma erlitt er erhebliche Funktionsdefizite und konnte die rechte Hand nur noch zeitweilig als leichte Hilfs- und Haltehand einsetzen (Urteil 8C_445/2010 vom 3. November 2010 Sachverhalt A. und E. 3.1). 6. 3

Der hier zu beurteilende Unfall mit einer kleinen Motorsäge (Fotos, Urk. 8/26/14 f .) ist nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften im Lichte der dargelegten Rechtsprechung den mittleren Unfällen im engeren Sinn zuzuordnen. Wie die vorstehende Kasuistik zeigt, liegt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht ohne weiteres ein

mindestens mittel schwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren vor, wenn ein Knochen verletzt werden könnte. Die Krafteinwirkung war insoweit auch kontrollierbar, als der Beschwerdeführer die Motorsäge zu Boden fallen liess, weshalb er sich «nur» in den Arm schnitt. Dieser Vorgang ist nicht mit dem Abtrennen von Fingern in einer fixierten Maschine vergleichbar . 6.4

Die rechtliche Adäquanz der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfall folgen ist folglich zu bejahen, wenn eines der nachfolgenden Adäquanzkriterien ausgeprägt erfüllt ist oder aber deren drei gegeben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3 und 8C_550/2012 vom 1. Februar 2012 E. 5.3 und 6.1): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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 (vgl. BGE 115 V 133 E. 6b). 6.5 6.5.1

Unstrittig (vgl. E. 2.1-3) nicht erfüllt sind die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung sowie der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit . Dies ist nicht zu beanstanden, zumal sich das zweite Kriterium nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf die Arbeitsunfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf bezieht (Art. 6 Abs. 1 ATSG; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Februar 2012 E. 7.3.6 mit Hinweisen und 8C_933 /2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.5). Da eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten spätestens mit dem Endzustand im Herbst 2017 erreicht war (vgl. E. 4 und 5) , ist eine lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht zu verneinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.3.3 , 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6) . 6.5. 2

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegt, ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens des Versicherten zu beurteilen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreicht . Es wird nur das Unfallgeschehen an sich betrachtet.

Weder die dabei erlittene Verletzung noch der nachfolgende Heilungsprozess werden einbezogen (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C_44/2017 vom 1 9. April 2017 E.

6.2.2).

Allein die Tatsache , dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall die Motorsäge fallen liess , selbst von der Leiter stieg und zusammen mit einem Kollegen den Arzt aufsuchte , schliesst die Erfüllung dieses Kriteriums nicht aus (vgl. U rteil des Bundesgerichts 8 C_175/2010 vom 1 4. Februar 2011 E. 5.2). Indessen schilderte er i n der Begutachtung der C.____

(Urk. 16/5 S. 8), dass er beim Unfall Pullover und Winterjacke getragen, keine Schmerzen wahrgenommen

und es nicht sehr stark geblutet habe .

Folglich kann nicht von einem prägenden (visu ellen) Erlebnis gesprochen werden. Dass sich der Beschwerdeführer erschüttert zeigte, als er postoperativ mit der Schwere seiner Verletzungen konfrontiert wurde (vgl. Urk. 8/19/1 unten), vermag daran ebenso wenig zu ändern wie der Umstand, dass er sich theoretisch schlimmer hätte verletzt werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 19/06 vom 1 8. Oktober 2006 E. 4.1). 6.5. 3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2). Blosser ärztliche Ver laufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_686/2012 vom 2 8. Mai 2013 E. 7.3 mit Hinweisen) .

Der Beschwerdeführer wurde noch am Unfalltag definitiv operativ versorgt. Danach erfolgten beim C hirurgen nur noch Verlaufskontrollen . Er liess bereits im Juni 2017 verlauten, dass die Behandlung quasi abgeschlossen sei (vgl. Urk.

8/171/1), bevor er sie im Oktober 2017 definitiv abschloss (vgl. E. 4.1).

Kurz nach dem Unfall fa nd eine relativ kurze stationäre Rehabilitation statt (vgl. Sachverhalt E. 1.1) . Danach folgte e ine ambulante Ergotherapie, di e im Oktober 2017 als noch begleitend mit ressourcenorientierten Massnahmen beschrieben wurde (vgl. E. 4.2).

Das Kriterium ist daher nicht erfüllt . Die Behandlung der psy chischen Unfallfolgen kann nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 E. 4.2.2). 6.5. 4

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen darf nicht schon aus der ärztlichen Behandlung (z.B. lange Dauer, Einnahme vieler Medi kamente) und den geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf viel mehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beein trächtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte, reicht allein nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 1 4. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3 je mit Hinweisen).

Entsprechende Gründe wurden vom Beschwerdeführer weder in der Beschwerde noch i n d er Einsprache (vgl. Urk. 8/230/6) dargetan und sind auch nicht ersicht lich . Der

behandelnde Chirurg beschrieb das Ergebnis unter Berücksichtigung des Ausmasses der Verletzung als insgesamt gut (Urk. 8/188/2) und berichtete von Anfang an über einen unkomplizierten Verlauf (Urk. 8/36/1). 6.5. 5

Das Kriterium der Dauerschmerzen setzt voraus, dass in der ganzen Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss durchgehend körperliche Schmerzen bestehen, die auf organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurückgehen. Psychische Beschwerden können selbst dann nicht in die Beurteilung der Adäquanz einbezogen werden, wenn sie körperlich imponieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_359 /2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.4 und 8C_933/2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.3).

Nachdem die neuropathischen Schmerzen im Wesentlichen den psychischen Unfallfolgen zuzuordnen sind, ist dieses Kriterium zumindest nicht in ausgeprägter Weise erfüllt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.6). Ergänzend sei nochmals auf den chirurgischen Bericht vom 19. April 2017, wonach der Beschwerdeführer auf eine adäquate Basis- und neuropathische Schmerzmedikation eingestellt worden sei, mit der er gut zurecht komme (Urk. 8/158), sowie den Bericht der Schmerzsprechstunde vom 21. März 2019, wonach die auszuklammernden psychischen Beschwerden für das Schmerz erleben eine wichtige Rolle spielen, hingewiesen (Urk. 19/1 S. 2). 6.5. 6

Es verbleibt das Kriterium Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen (vgl. dazu die Kasuistik und die vom Bundesgericht daraus gezogenen Schlussfolgerungen im Urteil U 25/99 vom 22. November 2001 E. 4b).

Danach wurde das Kriterium bei einem Versicherten mit Totalamputation von vier Fingern und Teilamputation des fünften Fingers der dominanten rechten Hand, aber auch bei einer Amputation des Kleinfingers, der Hälfte des Ringfingers und zwei Gliedern des Zeigefingers der linken Hand bejaht, weil jeweils ein Berufswechsel erforderlich und die finanzielle Unabhängigkeit beziehungsweise Existenz des Versicherten gefährdet war. Das Bundesgericht betonte daher,

die Erfüllung des Kriteriums hänge zu einem guten Teil von den Umständen ab.

Von da an

berücksichtigte es insbesondere, ob die physischen Einschränkungen ein finanzielles Auskommen erlaubten, ob die Gebrauchshand betroffen war und welchen Anblick die Hand bot (Urteile des Bundesgerichts U 25/99 vom 22. November 2001 E. 4c, U 19/06 vom 18. Oktober 2006 E. 4.1, 8C_175/2010 vom 14. Februar 2011, 8C_390/2011 vom 10. August 2011 E. 5.2.2 und 8C_1006/2010 vom 31. August 2011 E. 3.2).

Beim Beschwerdeführer ist die dominante

linke Hand beeinträchtigt (etwa Urk. 8/188/1 Diagnose). Die Narbe, die sich auf der Unterseite des Unterarms befindet (Urk. 8/231/3), ist gut verheilt (Urk. 16/5 S. 18), und die Hände sehen so weit gleich aus (Urk. 16/7 S. 20). Insbesondere aber ist der Beschwerdeführer nach

dem in Erwägung 5.2 Ausgeführten

in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Wenn die Verletzung daher überhaupt geeignet sein sollte, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, wäre dieses

Kriterium zumindest nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer aus der von einer Sachbearbeiterin ohne Rücksprache mit dem Kreisarzt bewilligten Verlängerung der stationären Rehabilitation um wenige Wochen aufgrund der unfallbedingten Nervenverletzung (Urk. 8/35) etwas zu seinen Gunsten ableiten könnte. Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass es zu einer partiellen Reinnervation der von den verletzten Nerven versorgten Handmuskeln kam, wie sich im Verlauf zeigt (vgl. insbesondere E. 4.5). 6.6

Zusammenfassend sind höchstens zwei (körperliche Dauerschmerzen, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen) der sieben Adäquanzkriterien in nicht ausschlaggebender Weise erfüllt. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall mit der Motorsäge

und den nach Fallabschluss fortbestehenden psychischen Beeinträchtigungen ist daher zu verneinen. 7.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt in der Beschwerde dafür, die Behandler würden die Fortsetzung der medizinischen Massnahmen zur psychischen Stabilisierung und besseren Adaption an das Leiden empfehlen sowie eine Arbeitsfähigkeit von nur 50 % im zweiten Arbeitsmarkt attestieren (Urk. 1 Rz 8 und 12).

Gemäss Bericht der Rehaklinik A.____

sei die Arbeitsleistung aufgrund der Belastbarkeit und des Arbeitstempos

auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum verwertbar. Die Muskeln seien wegen fehlender nervlicher Verbindung nicht trainierbar (Urk. 1 Rz 10).

Lyrica und Surmontil

würden gemäss Bericht des Y.____ als Erstlinienbehandlung bei Nervenschmerzen empfohlen und hätten Müdigkeit sowie eine beeinträchtigte Konzentration zur Folge, was im Medikamenten-Kompendium bestätigt werde und wofür man in der Rehaklinik A.____

Verständnis gezeigt habe (Urk. 1 Rz 9).

Eventualiter seien wegen der körperlich weniger anspruchsvollen Tätigkeiten der Zentralwert im Dienstleistungssektor heranzuziehen und ein leidensbedingter Abzug von 25 %

(Polymorbidität, fehlende Sprachkenntnisse und Ausbildung, fortgeschrittenes Alter,

Art der Einschränkung, Flucht vor dem Krieg und Traumatisierung)

zu gewähren (Urk. 1 Ziff. 23 f.).

Einzu beziehen seien die psychischen Unfallfolgen und deren Wechselwirkung mit den somatischen Diagnosen. Da sie eine untergeordnete Rolle spielten, sei die gewöhnliche Adäquanzformel

anzuwenden. Eventualiter sei aufgrund der Wucht und Dynamik der laufenden Kreissäge, die mühelos den Knochen durchtrennt hätte, von einem schweren Unfall oder mindestens einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem schweren auszugehen. Die erlittene Verletzung sei zu dem schwer und geeignet,

psychische Beschwerden zu bewirken, wie die Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 17. Mai 2016 belegen. Erfüllt seien, wie in der Einsprache dargelegt, auch die Adäquanzkriterien Eindrücklichkeit des Unfalls, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und schwieriger Heilungsverlauf (Urk. 1 Ziff. 15-20).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 7 Ziff. 26 ff.) fügte die Beschwerdegegnerin an, der behandelnde Chirurg bestätige den Behandlungsabschluss (Urk. 7 Ziff. 28.2) und das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil (Urk. 7 Ziff. 29). Abweichende Beurteilungen berücksichtigten

nicht adäquat kausale psychische Beschwerden. Der Beschwerdeführer habe eine Weichteilverletzung der dominanten Hand erlitten, sei danach von der Leiter gestiegen und habe mit einem Kollegen den Arzt aufgesucht. Der Heilungsprozess sei komplikationslos und von normaler Dauer gewesen. Zudem habe er keinen erkennbaren Eingliederungswillen gezeigt (Urk. 7 Ziff. 29). Sei die dominante Hand noch als Hilfs hand einsetzbar, rechtfertige sich nur ein leidensbedingter Abzug von 15 % (Urk. 7 Ziff. 31).

E. 2.4

In der Replik brachte der Beschwerdeführer ergänzend vor, die neuropathischen Schmerzen seien als somatisch zu beurteilen

(Urk.

E. 2.5

In der Duplik erläuterte die Beschwerdegegnerin, dass das Gutachten der Invalidenversicherung ihren Entscheid bestätige

(Urk.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer bestritt das Ergebnis des Gutachtens der Invalidenversicherung mit Eingabe vom 27. März 2019 (Urk. 18)

unter Hinweis auf die Berichte des Y.____

vom 21. und 26. März 2019. 3. 3.1

Zwischen den Parteien umstritten ist in erster Linie die Frage, inwiefern die psychischen Beschwerden als Unfallfolgen zu berücksichtigen sind. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2; 127 V 102 E. 5b/ bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind

(BGE 138 V 248 E. 5.1; 134 V 109 E. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5). 3.2

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, der die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis, BGE 115 V 133 E. 6c/aa), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2017 vom 12. März 2018 E. 3.2).

Bei der Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, zumal diese angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2). Dementsprechend stellen bei der Psycho-Praxis noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar. Bei Massgeblichkeit der Schleudertrauma-Rechtsprechung kann der Fall hingegen erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1, 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E. 4.1). 3.3

Das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1 (Urk. 1 Ziff. 16) befasst sich mit der Frage, wie zwischen der Schleudertrauma- und der Psycho-Praxis zu differenzieren ist. Danach ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies – wie vorliegend – nicht der Fall, gelangt die Psycho-Praxis zur Anwendung. Es braucht nicht weiter geprüft zu werden, unter welchen Voraussetzungen trotz des Vorliegens einer solchen Verletzung die Psycho-Praxis der Schleudertrauma-Rechtsprechung vorzuziehen ist. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 Ziff. 15) ist die Psycho-Praxis deshalb gerade auch bei eigenständigen sekundären Gesundheitsschädigungen massgebend (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 409/00 vom 26. November 2001 E. 4bb).

Besonders hervorzuheben ist, dass neuropathische Schmerzen als psychische Unfallfolgen gelten. Die Nervenläsion als Voraussetzung lässt sich zwar mit apparativen/bildgebenden Methoden darstellen und wurde vorliegend intraoperativ zweifelsfrei erstellt. Die eigentliche Diagnose stützt sich jedoch auf klinische Befunde und damit primär die Angaben des Patienten, weshalb es sich nicht um eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge im Sinne der Rechtsprechung handelt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E.

3.4 und 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 4.3.2).

Dementsprechend wurde im Bericht der Schmerzsprechstunde des Y.____ vom 21. März

2019 erneut (vgl. Urk. 3/4-5) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert und dazu erörtert, weshalb mit grosser Wahrscheinlichkeit oder gar Sicherheit aufgrund der plausiblen Angaben des Beschwerdeführers beziehungsweise

der von ihm geschilderten negativen und positiven Befunde ein neuropathischer Schmerz bestehe .

Zudem wurde ausdrücklich auf die wichtige Rolle hingewiesen, die den psychischen Beschwerden bei der Aufrechterhaltung und Exazerbation des Schmerzes beizumessen sei (vgl. Urk. 19 /1 S. 2). 3. 4

Die vom Beschwerdeführer erwähnte allgemeine Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung)

gelangt dann zur Anwendung, wenn die

Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen

respek tive mit somatischen Beeinträchtigungen von untergeordneter Bedeutung und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen zu beurteilen ist . Damit wird der Tatsache Rechnung getragen , dass bei Schreckereignissen die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Bei « gemischten » Vorfällen, in denen die Elemente eines Schreckereignisses (Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, ist die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten, also « Schreckereignis » und Psycho-Praxis vorzunehmen , wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2016 vom 3 0. November 2016 E. 4.3 mit diversen Hinweisen).

Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit vermögen

nur aussergewöhnliche Schreck ereignisse, die mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden sind, zu erfüllen. Die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag) hervorzurufen. In Frage kommen Ereignisse wie etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn - oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brückeneinstürze, Bombenabwürfe, verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren sowie Seebeben . An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit des Ereignisses sowie den psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2016 vom 2 3. Mai 2016 E. 2.2). 3.5

In den Akten deutet nichts darauf hin, dass den psychischen Beschwerden der gleiche oder ein höherer Stellenwert als den Hand-/Armbeschwerden zukommt und sie unmittelbar auf eine psychische Stress situation im Unfallzeitpunkt , vergleichbar mit den obgenannten Beispielen, zurückzuführen sind. Wie der Beschwerdeführer selbst einräumte, leidet er seit dem Unfall vordergründig an somatischen Problemen (Urk. 1 S. 8). Die Beschwerdegegnerin wies zudem zu Recht

auf den Polizeirapport hin (Urk. 8/26/5 f.) , wonach der Beschwerdeführer nach der Schnittverletzung die Motorsäge fallen liess, selbst von der Leiter stieg und mit einem Arbeitskollegen zusammen den Arzt aufsuchte (Urk. 7 Ziff. 29.1). Gemäss seinen Schilderungen gegenüber dem begutachten den

Chirurgen der C.____

empfand er den Unfall weder als visuell gravierend (zerfetzte Winterkleidung, wenig Blut) noch besonders schmerzhaft (vgl. Urk. 16/ 5 S. 8).

Im

Bericht des Y.____ vom 22. Januar 2018 wurden als Ursachen der psychischen Beschwerden die Kündigung der Arbeitsstelle, die geringe Selbstwirksamkeit und traumatische Kriegs- und Fluchterfahrungen genannt (Urk. 3/4 S. 2 ; vgl. ferner auch Urk. 19/1 S. 3). Bereits im psychosomatischen Konsilium vom 20. Juni 2016 in der Rehaklinik A.____ wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund eines schweren Arbeitsunfalles und zukunftsgerichteter Sorgen bezüglich der beruflichen Situation eine Anpassungsstörung mit einer ängstlich-depressiven Symptomatik entwickelt habe, wozu – bei Vorliegen eines gedanklichen Vermeidungsverhaltens ohne Hinweise auf eine vollwertige Posttraumatische Belastungsstörung

– auch traumassozierte Symptome gehörten

(Urk. 8/65/ 2). Demnach hängen die psychischen Beschwerden

nicht mit einem durch die Schnittverletzung verursachten Schock zusammen, sondern entwickelten sich allenfalls infolge der Auswirkungen der Unfallfolgen in Beruf und Alltag. 3. 6

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Psycho-Praxis zur Anwendung brachte. Die Adäquanzkriterien wie auch der Fallabschluss sind damit unter Ausschluss der psychischen Unfallfolgen,

mithin ohne Berücksichtigung der neuropathischen Schmerzen, zu prüfen. 4. 4. 1

Zu den im Sinne der Rechtsprechung objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen hielt der behandelnde Oberarzt der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie des Y.____, Dr. med. D.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, im Bericht vom 11. Oktober 2017 fest, betreffend die Handberichte der Beschwerdeführer über einen recht stationären Befund (Urk. 8/188/1). Unter Berücksichtigung des Ausmasses der Verletzung müsse man das Ergebnis insgesamt als gut bezeichnen. Eine handwerkliche Tätigkeit sei aufgrund der fehlenden Sensibilität im Ulnaris -Gebiet sowie der fehlenden Kraft und damit verbunden der [fehlenden] Sicherheit im Umgang mit schweren Gegenständen mit der linken Hand nicht möglich. Leichte handwerkliche Arbeiten beziehungsweise einhändige handwerkliche Arbeiten, bei welchen die linke Hand als Hilfs- hand dazu genommen werden müsse, seien denkbar. Es sei davon auszugehen, dass man mittlerweile nahezu den Endzustand erreicht habe. Die Behandlung werde abgeschlossen, weitere chirurgische Massnahmen oder Interventionen zur Verbesserung der Funktion seien nicht indiziert (Urk. 8/188/2). 4. 2

Im Bericht des Y.____

zur Handtherapie, eingegangen bei der Beschwerdegegnerin am 30. Oktober 2017, gab es

die behandelnden Ergotherapeutinnen an, die Beweglichkeit der Fingergelenke und des Handgelenks habe sich über den gesamten Verlauf gesehen verbessert. Die Hauptschwierigkeit sei die Kraft in der Hand. Durch die Atrophien seien beispielsweise der Pinzetten- und der Dreipunktgriff sehr schwierig, weshalb sich dort die Kraft kaum verbessert habe. Der Beschwerdeführer greife hauptsächlich im Lateralgriff, weshalb sich hier die Kraft leicht verbessert habe. Die Handkraft allgemein habe sich über den gesamten Zeitraum nur leicht verbessert. Tatsache sei, dass der jetzige Zustand seiner Hand sich nicht mehr gross verändern werde. So habe man den Fokus der Therapie auf die Bewältigung von Alltagsaktivitäten im Hinblick auf ressourcenorientierte Massnahmen gelegt, beispielsweise das Halten des Bestecks, das Schneiden mit einem Messer oder das Binden der Schuhe. Der Fall werde bald abgeschlossen. Man mache die letzte Verordnung in grösseren Abständen noch begleitend fertig mit ressourcenorientierten Massnahmen (Urk. 8/195/3 f.). 4. 3

Die Kreisärztin Dr. B.____

führte nach der Untersuchung vom 17. November 2017 aus, seit

ihrer letzten Untersuchung im Dezember 2016 sei es bis auf eine leichte Verbesserung der Kraft gemäss den Angaben des Beschwerdeführers zu keiner relevanten Beschwerdeänderung gekommen. Die Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Unterarms beziehungsweise der linken Hand würden von ihm als im Wesentlichen unverändert zum Vorjahr bezeichnet. In der aktuellen klinischen Untersuchung lasse sich keine wesentliche Veränderung oder Verbesserung feststellen. Allenfalls könnte bei gewissen Einzelkraftprüfungen eine minimale Verbesserung der Einzelkraft nachgewiesen werden, eine relevante Verbesserung des Grobgriffs lasse sich mit dem Jamar Dynamometer jedoch nicht nachweisen. Auch betreffend die Sensibilität sei weiterhin ein hochgradiger sensibler Ausfall im Ulnaris -Versorgungsgebiet links festzustellen. Im Medianus -Versorgungsgebiet bestünden weiterhin sensible Defizite, eine Schutzsensibilität sei jedoch erhalten (Urk. 8/202/5 f.).

Dr. B.____ schlussfolgerte, leider habe in den letzten Monaten keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne. Die handchirurgische Behandlung bei Dr. D.____ sei im Oktober 2017 abgeschlossen worden. Mittlerweile sei ein stabiler medizinischer Zustand erreicht. Von einer Fortsetzung der Therapien sei keine versicherungsmedizinisch relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die aktuelle Ergotherapie solle noch bis Ende Monat fortgeführt und zur Instruktion eines effektiven Heimprogrammes genutzt werden. Die angestammte Tätigkeit als Hilfgärtner sei dem Beschwerdeführer nicht mehr vollumfänglich zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei ihm wieder ein ganztätiger Arbeitseinsatz zumutbar. Eine solche umfasse alle Tätigkeiten, bei der die linke Hand nur als Hilfshand eingesetzt werden müsse. Einschränkungen für die rechte Hand ergäben sich nicht. Weder kraftaufwendige noch feinmotorische handwerkliche Tätigkeiten seien mit der linken Hand möglich (Urk. 8/202/6). 4. 4

Gemäss dem handchirurgischen Teilgutachten der C.____ vom 17. November 2018

gab

der Beschwerdeführer an, die Sensibilitätsstörung im Bereich der Finger IV und V bestעה seit dem Unfallzeitpunkt unverändert. Die Gefühllosigkeit im Bereich der Finger I bis III

habe im Verlauf gebessert. Die Funktion habe sich ebenfalls gebessert, so dass er wieder gewisse kleine Dinge greifen könne. Die Schmerzsituation habe sich ausgenommen der Wundheilungsschmerzen bis zum heutigen Tag nicht verändert (Urk. 16/5 S. 8). Die Ergotherapie habe er bis im Jahr 2017

besucht. Aktuell konsultiere er zweimal pro Monat seinen Psychiater und suche monatlich die Schmerzprechstunde im Y.____ auf (Urk. 16/5 S. 12 f.).

Der Gutachter schlussfolgert, in seinem Beruf als Landschaftsgärtner sei der Beschwerdeführer ab Unfalldatum vollständig arbeitsunfähig. An die linke Hand könnten keine grossen Ansprüche in Bezug auf Kraftentfaltung, Funktionalität und Feinmotorik gestellt werden. Diese könne für eine beidhändige Tätigkeit nur als gering unterstützende Hand für die rechte Hand eingesetzt werden. Zunächst sollte eine Arbeitserprobung im geschützten Rahmen erfolgen. Nach entsprechen der Einarbeitung mit einer Teilbelastung beginnend bei 50 % könne die Arbeitsbelastung auf 100 % erfolgen. Während der Anwesenheit bestehe keine Leistungs mindering . Eine retrospektive Beurteilung einer potenziellen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erachte man als spekulativ, weshalb man hiervon absehe. Für die zukünftige Entwicklung halte man fest, dass eine Tätigkeit im Umfang von 100 % Präsenzzeit bei 100 % Leistungsfähigkeit möglich sein sollte.

Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden .

Zu empfehlen sei begleitend eine unterstützende Ergotherapie (Urk. 16/5 S. 22 -25). 4. 5

Gemäss dem neurologischen Teilgutachten der C.____

vom 15. Dezember 2018 enthielt der Untersuchungsbefund Inkonsistenzen, unter anderem mit der zirkulären Begrenzung der Sensibilitätsstörung am linken Unterarm, den weitgehend fehlenden Muskelatrophien und fehlenden trophischen Störungen im jeweiligen Nervenversorgungsgebiet bei willentlich verstärkter Schonung und demonstrativem Nichteinsatz der linken Hand. Es ergebe sich der Eindruck, dass der Beschwerdeführer am Funktionsniveau der ursprünglich stärker geschädigten Hand festhalte. Das klinisch-neurologische Bild entspreche nicht einem vollständigen Ulnaris -Ausfall. Für den Nervus

medianus zeige sich bei der Untersuchung ein Teilausfall, der über zwei Jahre nach dem Unfall einem Endzustand entsprechen könnte. Schmerzen würden ganz überwiegend im Läsions-/Operations gebiet angegeben und zu einer zusätzlichen Einschränkung der Beweglichkeit der Hand führen . Sensibel bestehe ein Schwellungsgefühl der linken Hand, das den Beschwerdeführer zum Tragen unterschiedlicher Handschuhe veranlasse (Urk. 16/7 S. 14).

Bei der elektrophysiologischen Untersuchung am 26. November

2018 (vgl. Urk. 16/6) habe sich das Bild einer hochgradigen, aber nicht (mehr) kompletten Schädigung von Nervus

medianus und Nervus

ulnaris der linken Hand gezeigt. Dies bedeute, dass die chirurgische Nerven naht zu einer partiellen Reinnervation der von diesen Nerven versorgten Handmuskeln geführt habe. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Nerven zeige sich nicht, d.h. medianus - und

ulnarisversorgte Muskeln seien elektrophysiologisch in etwa gleicher Schwere betroffen. Von beiden Nerven lasse sich noch kein sensibles Aktionspotenzial ableiten. Der elektrophysiologische Befund entspreche somit der klinischen Einschätzung insoweit die motorischen Fasern beider Nerven (wieder) elektrisch stimulierbar seien und sich von entsprechenden Muskeln beider Nerven willkürlich generierte Aktionspotentiale ableiten liessen (Urk. 16/7 S. 14- 16).

Hinsichtlich der Heilungschancen sehe man zwei Jahre nach dem Unfall organisch einen Endzustand erreicht. Mit medizinischen Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht relevant verbessert werden.

Der Umgang des Beschwerdeführers mit den vorhandenen Defiziten sei noch sehr passiv; bei aktiverer Herangehensweise sollte eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein. Aus neurologischer Sicht könne er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollschichtig anwesend sein. Eine Einschränkung der Leistung bestehe durch die höhergradige

Ulnaris schädigung , geringer auch durch die zusätzlich vorhandene geringer ausgeprägte Medianus -Schädigung der gleichen, nicht-dominanten Hand. Hierdurch resultiere eine Einschränkung der Leistung von 30 % . Als optimal angepasste Tätigkeiten kämen leichte handwerkliche oder administrative Tätigkeiten in Betracht, bei denen der linken Hand der Part einer Hilfshand zukomme. Auch der Einsatz in einer Bibliothek (wo sich der Beschwerdeführer kürzlich vorgestellt habe) er scheine leidensgerecht. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt werden bezogen auf ein 100%-Pensum auf 100 % geschätzt

(Urk. 8/

E. 4

). Im September 2016 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/81) . Die Suva erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten ; Urk. 8/6).

Am 5. Dezember 2016 wurde der Versicherte

durch die Kreisärztin Dr. med. B.____ , Fachärztin für Neurochirurgie, untersucht (Urk. 8/111).

Im Januar 2017 wurde eine berufliche Standortbestimmung in der Rehaklinik A.____

durchgeführt (Urk. 8/135), vom 25. April bis 22. Mai 2017 erfolgte gleichenorts eine berufliche Grundabklärung (Urk. 8/166).

Ab Oktober 2017 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für eine « Arbeitsvermittlung Plus » (Urk. 8/187). Mit Schreiben vom 14. Dezember 201

E. 4.4

2. abermals bestätigt hat, bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteile des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1; 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweis). Es entspricht der Praxis, selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, gleichwohl aber sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand - was hier

nicht zutrifft – gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können, einen hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten zu unterstellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.2 mit Hinweisen).

Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der linken Hand voraussetzen (vgl. dazu SVR 2017 IV Nr.

12 S.

29; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

E. 4.5

). Der Fallabschluss erweist sich daher weder prognostisch noch ex ante betrachtet als verfrüht.

Der angeführte Bericht der Rehaklinik A.____ vom 30. Mai 2017 betrifft die berufliche Grundabklärung und wurde von Fachleuten der beruflichen Eingliederung verfasst (Urk. 8/167/3 ff.). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Dies hat umso mehr zu gelten, wenn die Experten selbstlimitierendes Verhalten feststellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.4). Zum einen haben Dr. D.____, Dr. B.____ und die Gutachter der C.____

der eingeschränkten Motorik und fehlende n Kraft beim

Belastungsprofil durchaus Rechnung getragen, zum anderen wurden im neurologischen Teilgutachten der C.____

nicht unwesentliche Inkonsistenzen

und eine teilweise Reinnervation der von den verletzten Nerven versorgten Handmuskulatur aufgezeigt (vgl. E. 4.5).

Der

Berufsabklärungbericht

weckt daher keine Zweifel an den fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. 5.4

Zusammenfassend ist der Fallabschluss per 31. Dezember 2017 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilkosten) und Prüfung eines Rentenanspruchs sowie einer Integritätsentschädigung gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG somit rechtmässig. Zudem ist aufgrund der einhelligen fachärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass

der Beschwerdeführer seither aus chirurgischer und neurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, in der die linke Hand nur als Hilfshand eingesetzt werden muss, ein Vollzeitpensum bei voller Leistungsfähigkeit verrichten kann. Dabei sind weder kraftaufwendige noch feinmotorische handwerkliche Tätigkeiten möglich. Die aktenkundigen abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen (Urk. 3/5 S. 5, 19/2 und 8/167/7) stehen dem nicht entgegen, zumal diese nicht zwischen den somatischen und psychischen Unfallfolgen differenzieren.

Die kreisärztliche Beurteilung steht nicht zuletzt im Einklang mit den eigenen Angaben des Beschwerdeführers ausserhalb von versicherungsrechtlichen Abklärungen. So wurde im Bericht vom 19. April 2017 notiert:

«In der Schmerzsprechstunde hat man ihn auf eine adäquate Basis- und neuropathische Schmerzmedikation eingestellt, mit der er gut zurecht kommt [...] Die Hand setzt er im Alltag zunehmend auch für leichtere Tätigkeiten ein» (Urk. 8/158). Dem Bericht vom 11. Oktober 2017

ist zu entnehmen: «Der Einsatz der Hand, auch im Rahmen des geplanten und gescheiterten Arbeitsversuches, ist vor allem durch fehlende Kraft und weiterhin fehlendes Gefühl im Klein- und Ringfinger bedingt» (Urk. 8/188/2). 6. 6.1

Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung der psychischen Unfallfolgen bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden – wie in Erwägung 3 erörtert – unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 5.1 mit Hinweisen). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 5.2 Ingress mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 4.1 mit Hinweisen). 6.2

Während die Beschwerdegegnerin den Unfall als mittelschwer im mittleren Bereich einstufte, machte der Beschwerdeführer einen schweren oder zumindest mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem schweren Unfall geltend (vgl. E.

E. 4.6

und 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2, ferner 8C_471/2017 vom 16. April 2018 E. 5). Unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes kann gegebenenfalls auch von einem Abzug abgesehen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2). Entscheidend sind die gesamten Umstände des konkreten Falles (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 6).

Der Beschwerdeführer kann seine dominante rechte Hand uneingeschränkt einsetzen, die linke dient ihm als Hilfshand. Dabei bestehen nicht nur bezüglich der Kraft, sondern auch der Motorik und der Sensibilität

Einschränkungen. Eine Leistungseinbusse im Sinne eines verlangsamten Arbeitstempos wurde im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt, weshalb das Spektrum der in Frage kommenden Tätigkeit mit nur niederschweligen Anforderungen an die Hilfshand doch erheblich eingeschränkt ist. Eine Reduktion des im Einspracheentscheid gewährten

leidensbedingten Abzugs von 20 auf 15 % , wie von der Beschwerdegegnerin erwogen, drängt sich daher nicht auf.

Dem Alter kommt im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. So fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher loohnerhöhend auswirkt (vgl. Urteil des 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1 mit diversen Hinweisen). Im Übrigen hat das Bundesgericht die Frage, ob das Merkmal «Alter» in der obligatorischen Unfallversicherung überhaupt einen Abzug rechtfertigen kann, ausdrücklich offen

gelassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227 /2018 vom 14. Juni 2018 E .

4.2.3.4). Abgesehen davon, steht dem Beschwerdeführer mit Jahrgang 1965 noch eine beträchtliche Erwerbsdauer bevor.

Für die psychischen Beschwerden hat die Beschwerdegegnerin nicht einzustehen , weshalb diese auch beim leidens bedingten Abzug nicht berücksichtigt werden können .

Die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers reichten für die Hilfstätigkeit im Gartenbau , die polizeiliche Ein vernahme (Urk. 8/26 S. 5, kein Dolmetscher) und die psychiatrische Begutach tung aus (Urk. 16/4 S. 17) . Damit sind ausser den Beeinträchtigungen der linken Hand keine weiteren Gründe für einen leidensbedingten Abzug ersichtlich.

E. 7

). In der Replik vom 9. Januar 2018 (Urk.

E. 7.1

Wie das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E.

E. 7.2

Unter Berücksichtigung des von Dr. B.____ , Dr. D.____ und den Gutachtern der C.____ definierten Zumutbarkeit s profils , wonach die adominante Hand noch als Hilfshand eingesetzt werden kann

(vgl. E. 5.2) , ist deshalb von einer voll ständigen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem - hier einzig massgeblichen - ausgeglichenen Arbeit smarkt (vgl. dazu auch Urk. 2 Ziff. 5a) auszugehen. Zudem sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dem Be schwer deführer nach dem soeben Ausgeführten keine Tätigkeit en im Produk tions sektor zumutbar sein soll en (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E. 5 für Tätigkeiten unter Ausschluss der linken Hand und 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1 für Tätigkeiten bei Einarmigkeit).

Wie der Lebenslauf des Beschwerdeführers zudem zeigt, vermochte er sich bereits in der Vergangenheit wiederholt beruflich neu zu orientieren (vgl. Urk. 16/3 S. 8 f.: Wirtschaft sstudium, Pflegebereich, Koch/Angestellter/Geschäftsführer in der Gastronomie, Gartenbau).

E. 7.3

Konkret vermag eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudie nhand

gemäss der Rechtsprechung einen Abzug von 20 bis 25 % zu rechtfertigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.2; 8C_527/2012 vom 21. November 2012 E. 4.2.2.3; 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2 und 3.3.3; 8C_811/2018 vom 10. April 2018 E. 5.4-5). Allerdings hat das Bundesgericht bei funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit auch schon Abzüge von 10 % als angemessen bezeichnet (Urteile des Bundesgerichts 9C_783/2015 vom 7. April

2016 E.

E. 7.4

Hinsichtlich der übrigen Parameter des von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid vorgenommenen Einkommensvergleichs erhob der Beschwerdeführer keine Einwände. Damit bleibt es beim verfügbaren Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 20 % (vgl. Urk. 2 Ziff. 5c). 8.

8.1

Der Beschwerdeführer stellte ferner den Antrag, die Integritätsentschädigung sei in ihrer Höhe neu zu bestimmen (Urk. 1 S. 2). Dazu erläuterte er in der Replik, der Endzustand sei noch nicht erreicht, weshalb aktuell noch keine Taxation möglich sei. Er halte jedoch an seiner Beweisofferte (polydisziplinäre Begutachtung, Urk. 8/230/8) in der Einsprache fest (Urk. 12 Ziff. 13). 8.2

Die Beschwerdegegnerin hat die rechtlichen Grundlagen zur Festsetzung der Integritätsentschädigung im Einspracheentscheid zutreffend dargelegt (vgl. Urk.

2

Ziff.

6a). Darauf wird verwiesen. 8.3

Nachdem der Fallabschluss per 31. Dezember 2017 nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 5), die Beschwerdegegnerin die psychischen Beschwerden zu Recht ausser Acht gelassen hat (vgl. E. 6), die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen zum Befund und den Funktionsdefiziten der linken Hand

einhellig sind (vgl. E. 4) und die kreisärztliche Beurteilung insgesamt und spezifisch mit Blick auf den abzugelenden Integritätsschaden (vgl.

Urk. 8/201/1) eine zuverlässige Beurteilung erlaubt, erübrigt sich die beantragte Einholung einer medizinischen Expertise (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3; 124 V 90 E. 4b).

Gemäss der Suva-Tabelle 1, die den «Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten» beschränkt, entspricht eine «Ulnarislähmung distal (intrinsische Handmuskulatur)» einem Wert von 10 % und eine «Medianuslähmung distal (intrinsische Handmuskulatur)» einem solchen von 15 %. Die Kreisärztin legte nachvollziehbar und detailliert

anhand ihrer Befunde dar, dass die hochgradige Ulnaris-Lähmung bei noch erhaltener Restmotorik im Bereich der Ulnaris versorgten Muskulatur – nämlich Spreizen/Abspreizen

en der Langfinger M2, Beugung der Langfinger und Abduktion des Daumens M4 – mit 9 % zu bewerten sei. Die leichte Parese der Medianus -versorgten Muskulatur, Kraftgrade M4 und M4-5, und sensiblen Defizite bewertete sie mit 5 % (Urk. 8/201/1).

Der Beschwerdeführer bestritt weder die Befunde noch die herangezogenen Vergleichswerte der Suva-Tabelle 1. Ergänzend ist anzumerken, dass die ange wendete Tabelle keine Abstufung nach dem Schmerzempfinden ausweist, wie das etwa bei der Tabelle 7 (Integritätsentschädigung bei Wirbelsäulenaaffektionen) der Fall ist. Demgemäss besteht grundsätzlich kein Raum für eine Berücksichtigung der Schmerzen (vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2014.00142 vom 8. Dezember 2015 E. 4.4). Damit bleibt es bei der kreisärztlich geschätzten Integritätseinbusse von 14 % . 9.

Zusammenfassend erfolgte der Fallabschluss nicht verfrüht und weder der ver fügte Rentenanspruch noch die verfügte Integritätsentschädigung sind zu bean standen. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrBonetti

E. 12

Ziff. 11).

E. 15

Ziff. 8).

E. 17

S. 16-1 9). 4. 6

Der Konsensbeurteilung des Gutachtens der C.____ vom 5. Januar 2019 ist zu entnehmen, dass die aus interdisziplinärer Sicht geschätzte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seit dem 1. November 2017 gelte (Urk. 16/1 S. 17). Dem nach war die Arbeitsfähigkeit in einer dem im handchirurgischen Teilgutachten definierten Fähigkeitsprofil angepassten

Tätigkeit ab dem 1. November 2017 nur noch aus psychischer Sicht (vorübergehend bis ein Jahr nach der Begutachtung) um 20 %

eingeschränkt

(Urk. 16/1 S. 16). 5. 5.1

Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist

und dem Fallabschluss entgegensteht (vgl. dazu vorstehend E. 1.2) , 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). 5.2

Angesichts der in Erwägung 4 zusammengefassten medizinischen Unterlagen war am 1. Januar 2018 aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gegeben und von weiteren Therapien keine namhafte gesundheitliche Besserung im Sinne des Gesetzes mehr zu erwarten. Sowohl der behandelnde Chirurg (vgl. E. 4.1) als auch die behandelnden Ergotherapeuten (vgl. E.

4.2) , die Kreisärztin (vgl. E.

4.3) und die Gutachter der C.____

(vgl. E. 4.4-6)

hielten ausdrücklich fest , dass der Endzustand des Hand- / Armleidens im Oktober beziehungsweise November 2017 erreicht sei . Darüber hinaus

sind sich Dr. D.____ , Dr. B.____

sowie

die Gutachter der C.____ , die den Beschwerdeführer alle in Kenntnis der Vorakten selbst untersucht

haben, darin einig, dass er die linke Hand aufgrund der eingeschränkten Motorik sowie der fehlenden Kraft und Sensibilität nur noch als Hilfshand einsetzen kann . Dr. B.____ und die Gutachter der C.____

erklärten dabei gleichermassen , dass dem Beschwerdeführer eine entsprechend angepasste Tätigkeit vollzeitlich bei voller Leistungsfähigkeit

zumutbar sei, während als Hilfgärtner (Stellenprofil, Urk. 8/16) keine massgebliche Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Der Beurteilung von Dr. D.____

ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen . Er führte einzig Funktionsdefizite an und erwähnte keine weitergehende Leistungseinbusse , etwa im Rahmen eines zeitlichen Limits , eines erhöhten Pausenbedarfs oder eines verlangsamten Arbeitstempos .

5.3

Was der Beschwerdeführer dagegen gestützt auf die Berichte der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Y.____

aus den Jahren 2018 und 2019 (Urk. 3/4 -5 und 19/1-2) vorbrachte , vermag nicht zu überzeugen . Wie in Erwägung 3 dargestellt wird , findet vorliegend die Psycho-Praxis Anwendung . Allfällige besserungsfähige psychische Beschwerden , einschliesslich der neuropathischen Schmerzen und allfälliger Nebenwirkungen einer entsprechenden Pharmakotherapie ,

führen deshalb nicht zu einem

Aufschub des Fallabschlusses . Im Übrigen stellte der begutachtende Psychiater der C.____ keine Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis fest (Ur. 16/4 S. 18), und

der Beschwerdeführer

erklärte

ihm gegenüber , dass er wieder kurze Strecken Autofahrt (Urk. 16/4 S. 14) und im Jahr 2017 teilweise geholfen habe, bei Spaziergängen Schulkinder zu beaufsichtigen (Urk. 16/4 S. 15). Für massgebliche medikamentöse Nebenwirkungen neben der psychischen Restsymptomatik bestehen daher keine genügenden Anhaltspunkte.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer der Kreisärztin im November 2017

von einer seit Dezember 2016

unveränderten Schmerz situation berichtet

(vgl. Urk. 8/202/3) und in

der Begutachtung der C.____

ein Jahr später

wiederum erklärte hatte , dass die Schmerzen seit dem Unfall – ausgenommen die Zeit der Wundheilung – unverändert bestehen würden (vgl. E.

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