

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00191 vom 20. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00191

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00191 du 20 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00191 del 20 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

7. August 2018 (Urk. 10/232) in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Entscheid aufhob und die Sache an die Su va zurückwies, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornehme und danach über den Leistungsanspruch des Versicherten neu entscheide.

E. 1.1

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 1. August 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden .

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person

mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badeskuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e).

E. 1.5.1

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

E. 1.5.2

Bezug eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 141 V 1 E. 5.4). Die Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E.

6.1.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzielttem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur

Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxis gemäss nur die Ausglei chung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 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).

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 08.2018 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 Versicherungs träger 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).

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 11. September 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einsprache-Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen durchführe und über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu entscheide. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Daniel Christe (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 15. Oktober 2020 angezeigt wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die gestützt auf die interdisziplinäre Begutachtung vom November 2018 vorgenommene Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.____, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit Schonungsmöglichkeit der linken Hand auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt zu 100 % zumutbar sei, nach vollziehbar sei . Abweichende Zumutbarkeitsbeurteilungen seien in den Akten nicht zu finden. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei von einem Validen einkommen von Fr. 62'605. -- und von einem Invalideneinkommen von Fr. 61'538.90 auszugehen. Beim Vergleich dieser beiden Einkommen resultiere eine Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 2 % (Urk. 2 S. 6 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass auf die Aktenbeurteilung des Allgemeinarztes

Dr. F.____, an welcher ernsthafte Zweifel bestehen würden, nicht

abgestellt werden könne. Seit der chirurgisch-neurologischen Untersuchung im November 2018 habe sich die Situation durch die Neuro stimulations-Therapie

nicht verbessert. Ab Frühjahr 2020 sei es sogar zu einer Verschlechterung gekommen . Die mit der Neuropathie verbundene Schmerz haftigkeit habe auch in einer angepassten Tätigkeit wesentliche negative

Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit bzw. auf das zumutbare Arbeitspensum. Die medizinischen Abklärungen seien nach wie vor ungenügend . Im Weiteren sei bei der Invaliditätsbemessung angesichts des geringen Valideneinkommens

der

Grundsatz der Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist somit, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist und ob Anspruch auf eine Rente besteht.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. E.____ führte in der Stellungnahme vom 6. Juli 2018 aus, dass der Schmerztherapeut Dr. med. G.____, FMH Anästhesiologie, von einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) ausgehe und eine weitere Therapie (Rückenmarkstimulation) empfehle. Kreisarzt Dr. B.____ gehe hingegen davon aus, dass die Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Die Frage, ob heute ein CRPS vorliege und weitere Therapieoptionen bestünden, könne allein gestützt auf die medizinische Dokumentation nicht abschliessend beantwortet werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Neurologen, gegebenenfalls unter Hinzuzug anderer Fachdisziplinen, zu empfehlen (Urk. 10/224).

E. 3.2

Dr. D.____ und Dr. E.____ erklärten im Bericht zur chirurgisch-neurologischen Untersuchung vom 13. November 2018, dass bezüglich der Verletzung am linken Daumen zum jetzigen Zeitpunkt kein medizinischer Endzustand gegeben sei . Die diagnostischen

Kriterien eines CRPS seien heute nicht erfüllt. Gemäss der psychiatrischen Beurteilung von Dr. C.____ leide der Beschwerdeführer an keiner (teil-)unfallkausalen psychiatrischen Erkrankung nach ICD-10. Die Arbeitsfähigkeit und der Integritätsschaden bezüglich der linken Hand könnten nicht abschliessend beurteilt werden. Primär

sei eine epidurale Neurostimulation der Spinalganglien C6 und C8 links durchzuführen. Sekundär sei zu empfehlen, die Muskelprobleme am linken Schultergürtel physiotherapeutisch anzugehen und gleichzeitig die Ergotherapie zwei Mal wöchentlich weiterzuführen. Nach sechs Monaten seien von den Therapeuten Verlaufsberichte mit der Frage nach der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Therapien einzuholen (Urk. 10/265/20).

E. 3.2.2

, 8C_310/2020 vom 23.

Juli 2020 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Dies gilt insbesondere bei einer nur kurzen Beschäftigungsdauer im Baugewerbe (Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2018 vom 20. Februar 2019 E. 2.3).

Der vom Beschwerdeführer bei der Y.____ erzielte Stundenlohn von Fr. 25.85

(Urk. 10/322/3) entsprach dem gemäss GAV-LMV im Jahr 2016 geltenden Basisstundenlohn für Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse; ab 1. Januar 2019 galt ein Mindestmonatslohn von Fr. 4'557.--

(vgl.

www.gav-service.ch;

www.baumeister.ch > Unternehmensführung > Gesamtarbeitsverträge GAV > Landesmantelvertrag LMV),

was einen Jahreslohn (inkl. 13. Monatslohn) von Fr. 59'241.--

ergibt. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 62'605.-- liegt somit über dem Mindestverdienst gemäss GAV-LMV, weshalb eine Parallelisierung nicht in Betracht fällt.

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 2 % deshalb zu Recht. 6.

Der angefochtene Einspracheentscheid

erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Da der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 3), der Prozess nicht als von vorn herein aussichtslos bezeichnet werden kann und die anwaltliche Vertretung geboten war (vgl. § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), ist ihm antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Daniel Christe als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen. Rechtsanwalt Christe machte mit Honorarnote vom 23. Dezember 2020 einen Aufwand von 7,15 Stunden und Barauslagen von Fr. 23.80 geltend (Urk. 16).

Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert so eine Entschädigung von Fr. 1'719.75 (inkl. Barauslagen und MWSt). 7.2

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer

hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht

beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. September 2020 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, wird mit Fr. 1'719.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Rechtsanwältin Nadine Linda Suter - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Hurst
Kreyenbühl

E. 3.3

Am 21. Januar 2019 erkundigte sich die Case Managerin der Beschwerdegegnerin bei Dr. E.____, ob die Beschwerdegegnerin für die epidurale Neurostimulation, welche nur ganz selten übernommen und finanziert werde, leistungspflichtig sei. Im Weiteren fragte die Case Managerin an, ob die Beschwerdegegnerin für die Infiltrationen (Stellatumblockaden), die gemäss Beurteilung VMG nicht ohne Weiteres zu unterstützen seien, leistungspflichtig sei (Urk. 10/313/1).

Dr. E.____ bejahte in der Stellungnahme vom 29. Januar 2019 beide Fragen. Er erklärte, dass die Situation durch die bereits durchgeführten Interventionen (epidurale Neurostimulation) präjudiziert worden sei. Die Leistungspflicht könne nicht mehr abgelehnt werden, auch wenn die Aussicht auf eine nachhaltige zufriedenstellende Besserung der Beschwerden nicht als günstig beurteilt werden könne. Die Wirksamkeit einer Neurostimulation mit Elektrodeneinlage C7 links

sei baldmöglichst zu prüfen (Tests timulation), so dass über eine Beendigung der Stellatumblockaden entschieden werden könne. Aus neurologischer Perspektive könne eine langfristige Behandlung mit Stellatumblockaden im Falle des Beschwerdeführers

nicht befürwortet werden (Urk. 10/321).

E. 3.4

Dr. G.____

von der H.____ dia gnostizierte im Bericht vom 29. September 2019 (1) ein CRPS Arm links und (2) einen ansatznahen Partialriss der Supraspinatussehne links . Er erklärte, dass sich mit der Einlage der Stimulationselektroden zu den Spinalganglien C6 und C8 links eine Remission der exquisiten Schmerzhaftigkeit im Narbenbereich des Daumens und eine deutliche Verbesserung der Motorik der Hand ergeben habe. Der Daumen lasse sich unter intensiven ergotherapeutischen Massnahmen im Grundgelenk partiell bewegen. Er sei aber nicht zum Greifen fähig. Das Endglied könne bei fehlender Innervation aufgrund der Nervenverletzung nicht bewegt werden. Wegen der persistierenden Schmerzkomponente klinisch im Dermatome C7 habe die Beschwerdeführerin vorgeschlagen, eine zusätzliche Elektrode zu diesem Spinalganglion einzulegen. Dieser Eingriff sei am 12. Juni 2019 erfolgt , in Kombination mit einer Elektrode auch zum Spinalganglion T1 in der Hoffnung, die vegetative Schmerzkomponente besser adressieren zu können. Seither habe sich die Situation klinisch wenig verändert. Der Beschwerdeführer gebe zwar an, etwas weniger Schmerzen zu verspüren. Motorisch funktionell habe sich jedoch keine Verbesserung mehr ergeben. Nach Stellatumblockaden komme es für einige Tage jeweils zu einer passageren Beschwerderegradation. Als therapeutische Massnahme verbleibe lediglich noch die probatorische Anwendung von mesenchymalen Stammzellen. Hier bei handle es sich nicht um eine im Meldetarif erfasste Leistung, aber um eine zukunftssträchtige neuere Methode, über welche im Rahmen regenerativer Medizin mehr und mehr berichtet werde (Urk. 13 /471/1-2).

E. 3.5

Kreisarzt Dr. F.____

legte in der ärztlichen Beurteilung vom 7. Oktober 2019 dar, dass die medizinisch möglichen und sinnvollen therapeutischen Behandlungsmassnahmen - mehrfache operative Interventionen zur Wund- und Defektbehandlung des linken Daumens, stationäre Rehabilitation, physio- und ergotherapeutische Langzeitbehandlungen und interventionelle Schmerztherapie mit repetitiven Stellatumblockaden und einer erweiterten epiduralen Neurostimulation – ausgeschöpft seien . Eine darüber hinaus gehende mesenchymale Stammzelltherapie stelle keine betreffend Wirksamkeit und Nebenwirkungen bereits wissenschaftlich angemessen evaluierte und etablierte Behandlungsmethode dar. Die zuletzt ausgeübte, angestammte Tätigkeit als Hilfsschaler mit schweren , grobmanuellen beidhändigen handwerklichen Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Schonungsmöglichkeit der linken Hand seien ihm weiterhin zu 100 % zumutbar (Urk. 13/ 473/4-5).

E. 3.7

Im Gesuch um Kostenübernahme von Implantationsmaterial zur Neurostimulation des Rückenmarks vom 9. Juli 2020 erklärte Dr. G.____ , dass aufgrund einer kompletten Dislokation der C7-Elektrode eine klinische Verschlechterung mit Aggravierung der neuropathischen Schmerzsymptomatik am linken Vorderarm und an der palmaren Handfläche gegeben sei. Die Dislokation sei am ehesten auf die intensiven

physiotherapeutischen Massnahmen am Rücken zurückzuführen . Eine Revisionsoperation mit Ersatz der C7-Elektrode links sei indiziert (Urk. 13 /567/3). 3.

E. 6

Dr. G.____ gab im an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichteten Bericht vom 14. Dezember 2019 an, dass von einer weiteren invasiven somatischen Behandlung keine wesentliche Verbesserung erwartet werden könne. Es sei allerdings nicht auszuschliessen, dass mit Ergo- und Physiotherapie in Verbindung mit psychotherapeutischen schmerzdistanzierenden Massnahmen eine bedeutende funktionelle Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden könne. Die Indikation zur Fortsetzung dieser Massnahmen erachte er als gegeben. Darüber hinaus würden repetitive Blockaden des sympathischen Grenzstrangs auf Höhe des Ganglion s

stellatum zu kurzfristigen Linderungen führen. Ob aktuell aufgrund der Unfallfolgen in einer leichten angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, könnten er und möglicherweise auch ein Versicherungsarzt vom Schreibtisch aus nicht beurteilen. Hierzu müsse die

funktionelle Leistungsfähigkeit geprüft werden . Im Anschluss daran müsse

das Eignungsprofil des Beschwerdeführers ermittelt werden. Erst danach könne ein Arbeitsversuch durchgeführt werden, anlässlich dessen die effektive Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten leichten , angepassten Tätigkeit beurteilt werden könne (Urk. 13/544/1).

E. 8

Dr. E.____ hielt in der Stellungnahme vom 4. August 2020 fest , dass für die Revisionsoperation gemäss Gesuch von Dr. G.____ vom 9. Juli 2020 Kostengutsprache erteilt werden könne (Urk. 13/576/2). 4. 4.1

Dem angefochtenen Entscheid liegen in medizinischer Hinsicht die chirurgisch-neurologisch -psychiatrischen Beurteilungen von Dr. D.____ ,

Dr. E.____ und Dr. C.____ vom

3. und 11. Dezember 2018 (Urk. 10/262 und Urk. 10/265) sowie die allgemeinmedizinische Beurteilung von Dr. F.____ vom 7. Oktober 2019 (Urk. 13/473) zugrunde. 4.2

Die Beurteilungen von Dr. D.____ ,

Dr. E.____

und Dr. C.____ basieren auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben. Die Ärzte der Beschwerdegegnerin

haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt (vgl. E. 1.6) .

Dr. D.____ und Dr. E.____ haben dabei

insbesondere

in nachvollziehbarer Weise dargelegt , weshalb aktuell kein CRPS – diese Streitfrage war zentral dafür, dass das Gericht die Sache mit Urteil UV.2018. 00134 vom 17. August 2018

(Urk. 10/232)

zwecks weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte (vgl. auch E. 3.1) - vorliege. Dies unter Hinweis darauf, dass die hierfür

gemäss Budapest-Kriterien notwendige Anzahl von Symptomen und klinischen Zeichen nicht

gegeben sei. So habe keine Temperatursymmetrie in einer ausgedehnten Region bestanden und es lägen keine trophischen und sudomotorischen Veränderungen vor. Im Weiteren könne die eingeschränkte Beweglichkeit des Daumens durch die anzunehmende Nervenläsion rein sensibler Endäste nicht erklärt werden und sei am ehesten schmerzbedingt. Einzig die vom Beschwerdeführer angegebene Sensibilitätsstörung breite sich über die Region des Daumenendgliedes aus und betreffe mit einer reduzierten Oberflächensensibilität für Watte und Spitz-/Stumpfreize sowie einem verstärkten Temperaturempfinden die gesamte linke Hand palmar und am Handrücken. Vorübergehend könne im Anschluss an die Operation vom 20. August 2016 ein CRPS vorgelegen haben. Dies sei aber gestützt auf die zur Verfügung stehende medizinische Dokumentation retrospektiv nicht umfassend zu rekonstruieren.

Weiter erklärten Dr. D.____ und Dr. E.____, dass zum Untersuchungszeitpunkt diagnostisch von einem neuropathischen Schmerz bei Läsion der Nervi digitales und mediani

Digitus I links nach Fräsverletzung am 11. August 2016 mit entsprechenden positiven und negativen sensorischen Zeichen auszugehen sei (Urk. 10/265/18-19). 4.3

Wie von Dr. D.____ und Dr. E.____ empfohlen, wurde nun in der Folge

epidurale Neurostimulation durchgeführt und der Beschwerdeführer (weiterhin) physio- und ergotherapeutisch behandelt.

Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin die Berichte des Physiotherapeuten I.____ vom 5. Juni 2019 (Urk. 11/414/3-4), der Ergotherapeutin J.____ vom 14. Juni 2019 (Urk. 11/419) und von Dr. G.____ vom 29. September 2019 (Urk. 13/471) ein. Kreisarzt Dr. F.____ kam in der Beurteilung vom 7. Oktober 2019 zum Schluss, dass nun über drei Jahre nach dem Unfallereignis ein medizinisch stabiler gesundheitlicher Endzustand erreicht und die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Dem Beschwerdeführer sei eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit einer Schonungsmöglichkeit der linken Hand zu 100% zumutbar.

Der Einsatz der linken Hand beschränke sich dabei auf kraftarme, feine Tätigkeiten, ohne wesentliche Pressfunktionen, mit einer nur geringgradigen Druckkraft, vorrangig im Sinne einer Zureich- bzw. Stützhand. Mit der linken Hand seien keine Arbeiten mit rüttelnden, vibrierenden oder schlagenden Werkzeugen möglich. Auch seien Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten zu vermeiden. Ein kräftiges Zupacken mit der linken Hand sei nicht gewährleistet (Urk. 13/473/4-5). 4.4

Diese Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.____, die ein detailliertes Belastungsprofil enthält, ist einleuchtend und nachvollziehbar. Seine Einschätzung, dass keine weiteren Behandlungsoptionen mehr bestünden, deckt sich

mit den Angaben von Dr. G.____ im Bericht vom 29. September 2019, der - ausser der nicht im Medizinaltarif enthaltenen

versuchsweisen Anwendung von mesenchymalen Stammzellen –

ebenfalls keine therapeutischen Massnahmen

mehr als möglich erachtete (vgl. E. 3.4) . Im Widerspruch zu seinen eigenen Angaben im ausführlichen Bericht vom 29. September 2019 erklärte

Dr. G.____ im Bericht vom 14. Dezember 2019 dann, dass

mit Ergo- und Physiotherapie in Verbindung mit psychotherapeutischen schmerz distanzierenden Massnahmen doch noch eine bedeutende funktionelle Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden könne

(vgl. E. 3.6) . Dies vermag indes

nicht zu überzeugen . Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass nach der eingehenden chirurgisch-neurologischen Untersuchung von Dr. D.____ und Dr. E.____

betreffend den linken Daumen ein lückenloser Befund respektive ein im Wesentlichen feststehender medizinischer Sachverhalt gegeben war . Dass damals noch gewisse Behandlungsmöglichkeiten bestanden , vermag daran nichts zu ändern. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass der Allgemeinmediziner

Dr. F.____

eine Aktenbeurteilung vornahm

(vgl. E. 1.6).

Die ab Frühjahr 2020 aufgetretene , vorübergehende Verschlechterung der Schmerzsymptomatik war sodann – wie sich aus dem Gesuch

um Kostenübernahme der Revisionsoperation von Dr. G.____ vom 9. Juli

2020 ergibt (Urk. 13/567) - auf die Dislokation der C7-Elektrode zurückzuführen. Für die Kosten dieser Operation kam die Beschwerdegegnerin auf (vgl. Urk. 13/577).

Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ist rechtsprechungs gemäss

ferner nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen in Konstellationen, in welchen sich die beteiligten Fachärzte ausserstande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig noch Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste

Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.2).

Vor dem Hintergrund, dass die vom linken Daumen ausgehenden Beschwerden eindeutig lokalisiert werden können,

Dr. F.____ gestützt auf fachärztliche Abklärungen ein detailliertes Belastungsprofil erstellen konnte

und dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsschaler

überdies unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar ist, können von einer EFL keine neuen Erkenntnisse erwartet werden. Auf eine EFL kann daher verzichtet werden.

Auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.____ kann somit abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. 4.5

Dass die Beschwerdegegnerin die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen grundsätzlich per 31. Dezember 2019

eingestellt hat (Urk. 13/485), ist demzufolge nicht zu beanstanden. 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte im Rahmen des Einkommensvergleichs per 2019 gestützt auf die Angaben der Y.____ ein Valideneinkommen von Fr. 62'605.--. Das Invalideneinkommen setzte sie ausgehend von den

Tabellenlöhnen

gemäss

LSE 2018 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 %

auf

Fr. 61'538.90 fest (Fr. 68'376.60 x 0,9). Es resultierte deshalb eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'066.10

und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 2 % (Fr. 1'066.10

: Fr. 62'605.--; Urk. 2 S. 8 f.).

Die Grundlagen

dieses Einkommensvergleichs wurden vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c). 5.3

Der Beschwerdeführer beanstandete einzig, dass die Beschwerdegegnerin keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen habe (vgl. E. 2.2).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das Einkommen ungelernter Bauarbeiter, welches dem Mindestverdienst gemäss dem Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV) entspricht, nicht

als unter durchschnittlich qualifiziert werden,

auch wenn es erheblich unter dem in der LSE ausgewiesenen Durchschnittslohn im Bauhauptgewerbe liegt. Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, dass der Mindestverdienst gemäss GAV-LMV das branchenübliche Einkommen präziser abbildet als der entsprechende LSE-Lohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2017 vom 8.

Mai 2018 E.

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