

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00222

vom 30. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00222 du 30 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00222 del 30 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

. Juni 2019 ein (vgl. Schreiben vom

E. 1.1

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 2. September 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.

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrech ts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abge schlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfä higkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1

UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.5

) und in diagnostischer Hinsicht unbestritten verblieben. Der Beschwerdeführer machte zwar geltend, dass der Endzustand am rechten Handgelenk noch nicht erreicht sei und verwies auf den scharf abgrenzbaren

Osteotomiespalt (vgl. Urk. 1 Ziff. 2.3), konstatierte aber auch, dass weitergehende Verbesserungen nicht mehr zu erwarten seien (vgl.

Urk. 1 Ziff. 2.4). Angesichts dessen, dass die Bildgebung vom 3. Februar 2020 den ulnaren Osteotomiespalt

konsolidiert und nur noch flau abgrenzbar zeigte (E. 3.7), ist der Einschätzung von Dr. B.____ vom 24. Februar 2020, wonach von einem unfallbedingten Endzustand am rechten Handgelenk auszugehen sei (vgl. Urk. 8/218), zu folgen. Insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die behandelnden Ärzte des G.____ mangels Beschwerdelinderung durch die Infiltration des DRUG-Gelenkes rechts am 24. Juli 2019 aus handchirurgischer Sicht keinen Interventionsbedarf mehr sahen und die Behandlung abschlossen (E. 3.4). Ebenso wurden im Rahmen der elektrodiagnostischen Untersuchung (E. 3.5) und der rheumatologischen Abklärung (E. 3.6) keine weiteren Therapiemassnahmen in Bezug auf die Schmerzen im rechten Handgelenk genannt.

Umstritten ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 4.2

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Kreisärzte ist anhand der Vorakten nachvollziehbar und das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt auf die bestehenden Restbeschwerden angemessen Rücksicht. Die Einschätzung der Kreisärzte stimmt auch mit dem im Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ formulierten Belastungsprofil überein, wonach leichte Arbeiten ohne Zwangshaltungen, ohne Vibrationsbelastung und Schläge ganztags zumutbar seien (vgl. Urk. 8/71 S. 3). Seine Behauptungen, dass schon das Heben und Tragen von Lasten mit der rechten Hand bis 15 kg nicht möglich sei (Urk. 1 Ziff. 2.1), substantiiert der Beschwerdeführer nicht weiter und sie findet in den medizinischen Akten,

soweit sie die Unfallfolgen anbelangen, denn auch keine Stütze.

Der verminderte n Leistungsfähigkeit wird hinreichend Rechnung getragen , indem dem Beschwer deführer nur noch leichte Tätigkeiten

zugemutet werden. Dass ihm eine ange passte Tätigkeit nur noch in einem zeitlich eingeschränkten Umfang zumutbar sein soll (vgl. Urk. 1 Ziff. 2.1), ergibt sich nicht aus den Akten, wurde ihm seitens der Ärzte doch weder ein erhöhter Pausen bedarf noch eine verminderte Konzentrationsfähigkeit oder Ausdauer resp. Ein schränkung der Persönlichkeit oder Psyche attestiert. Insofern ist die von Dr. F.____ attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/168, E. 3.4) nicht nachvollziehbar, zumal dieser auch nicht ausführte, weshalb bei leichten, die rechte Hand nicht gross belastenden Tätigkeiten eine zeitliche Ein schränkung von 50 % bestehen soll.

Es ist somit festzuhalten, dass für die Beurteilung auf die beweiskräftige Ein schätzung von D res . A.____ und

B.____ abzustellen und somit von einer 100%ige n Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des um geschriebenen Belastungsprofils auszugehen ist. 5.

E. 1.5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner 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 Versiche rungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangen heit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungs fall 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 versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzu nehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 26. August 2020 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2020 (Urk. 7) ging die Beschwerde gegnerin ge stützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Ver siche rungs fall per 1. Juni 2019 abzuschliessen sei. Mangels ausgewiesener Er werbs einbusse bestehe kein Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfall ver siche rung und die Heilbe hand lungskosten seien einzustellen. Die medizinisch festgehaltene blei ben de Einschränkung

der körperlichen Integrität liege weit unterhalb der Erheblichkeitsgrenze, weshalb kein unfallbedingter Integritätschaden auszu gleichen sei. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. September 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei davon auszugehen, dass der unfallbedingte Endzustand noch nicht erreicht sei. Ausserdem sei die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht korrekt. Zum einen sei ein deutlich zu hohes Invalideneinkommen berücksichtigt worden, zum anderen sei ein zu tiefes Einkommen in der angestammten Tätigkeit hinzu gezogen worden. Schliesslich sei ihm auch eine Integritätsentschädigung zu sprechen. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer infolge des Unfallereignisses vom 2. September 2016 über den 1. Juni 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. 3.

3.1

Bei einem Arbeitsunfall am 2. September 2016 zog sich der Beschwerdeführer eine Handgelenksdistorsion rechts zu (vgl. Schadenmeldung UVG vom 5. September 2016, Urk.

E. 5

. März 2019 [Urk. 8/152], Taggeldübersicht [Urk. 8/200]) und leitete gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, (Urk. 8/227) die Rentenprüfung ein. Mit Verfügung vom 8. Mai 2020 verneinte die Suva sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung als auch einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/228). Die dagegen erhobene Einsprache vom 11.

Juni 2020 (Urk. 8/233), wurde mit Einspracheentscheid vom 26. August 2020 abgewiesen (Urk. 8/241 = Urk. 2).

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. August 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. September 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 26. August 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine angemessene Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Die prozessuale Bedürftigkeit substantiierte er mit Eingaben vom 5. Februar 2021 (Urk. 12, Urk. 13, Urk. 14/1-20; Urk. 19, Urk. 20).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage der Akten [Urk. 8/1247]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). 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. 5.1

mit Hinweisen, 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Indem die Beschwerdegegnerin ihm einen leidens bedingten Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % gewährte und das Invalideneinkommen auf Fr. 65'024.-- (Fr. 68'446.-- x 0.95) bemass, hat sie berücksichtigt, dass ihm aufgrund des Zumutbarkeitsprofils lediglich ein eingeschränktes Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen steht. Dass das Alter des Beschwerdeführers die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5).

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer monierte, dass von der Beschwerdegegnerin hinzugezogene Valideneinkommen sei zu tief (Urk. 1 Ziff. 2.7).

E. 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 5.2.3

Der Beschwerdeführer war seit Juni 2008 bei der Y.____ als Industriemaler angestellt und hätte gemäss Angaben der Arbeitgeberin im Jahr 2019 einen Stundenlohn von Fr. 25.29 plus Fr. 2.40 für den 13. Monatslohn und Fr. 3.56 als Ferien/Feiertagsentschädigung erzielt (vgl. Urk. 8/159). Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen auf Fr. 57'883.--, wobei sie zusätzlich eine Schichtzulage in der Höhe von Fr. 7'500.-- mitberücksichtigte und damit das massgebende

Valideneinkommen auf Fr. 65'383.-- festlegte (Urk. 2). Angesichts dessen, dass gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto des Beschwerdeführers dieser in den Jahren 2012 bis 2015 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 64'622.75 (Fr. 60'128.-- [2012], Fr. 69'705.-- [2013], Fr.

59'851.-- [2014], Fr. 68'807.-- [2015]; vgl. Urk. 8/161) erzielte, ist dies nicht zu beanstanden.

E. 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen gestützt auf das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'417.-- für männliche Hilfskräfte gemäss LSE 2018 (TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer), was grundsätzlich nicht strittig ist. Dieses ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2019 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 8) sowie der Nominallohnentwicklung (je 0.5 % für die Jahre 2019 und 2020) auf ein Jahres einkommen von Fr. 68'446.-- hochzurechnen (Fr. 5'417.-- x

E. 5.3.3

Dem Einwand des Beschwerdeführers, dass ihm im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens ein höherer Leidensabzug hätte gewährt werden müssen (Urk. 1 Ziff. 2.6), kann nicht beige pflichtet werden. Dass der Beschwerdeführer gemäss seinem Zumutbarkeitsprofil auf leichte Tätigkeiten angewiesen ist, recht fertigt grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn, umfasst doch der Tabellen lohn im Kom pe tenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schwe ren Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 9C _833/2017 vom 20. April 2018 E.

E. 5.4

Der Vergleich des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ergibt eine vernachlässigbare Erwerbseinbusse von Fr. 359.--. Selbst wenn den körperlichen Einschränkungen beim Invalideneinkommen mit einem Abzug von 10 % Rechnung getragen werden würde, was vorliegend nicht angezeigt ist, errechnete sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Fr. 65'383.-- gegenüber Fr. 61'601.40 [Fr. 68'446 x 0.90] ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'781.60

resp. ein Inva li ditätsgrad von gerundet 6 %).

E. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen renten be gründenden Invaliditätsgrad (vg l. vorstehend E. 1.3) zu Recht verneint hat. 6.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 6.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ange messene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresver dienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritäts schadens abge stuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 6.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff.

1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 6.3

Gestützt auf die vorliegenden bildgebenden Befunde wendete Dr. B.____ in seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 24. Februar 2020 (Urk. 8/218) die Suva Tabelle 5 an, wonach mässiggradige Handgelenksarthrose n mit 5-10 % bewertet werden, und kam zum Schluss, dass vorliegend zunächst von einer Integritätseinbusse von 5 % auszugehen sei. Da jedoch keine gesamte unfallbedingte, sondern lediglich eine radioulnare Handgelenksarthrose vorliege und aufgrund des zeitlichen Verlaufs davon auszugehen sei, dass maximal 5 % der Arthrose Entwicklung auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, liege nur ein unfallbedingter Integritätsschaden von ca. 0.25 % vor, was weit unterhalb der Erheblichkeitsgrenze liege. Anlässlich seiner Beurteilung vom 4. Mai 2020 (Urk. 8/227) bestätigte er, dass die aktuell noch im Fokus der Behandlung des G.____ stehende distale Radioulnararthrose eindeutig vorbestehend sei und sich seit dem Unfallereignis in keinem wirklich erkennbaren Ausmass verschlechtert habe, sodass kein unfallbedingter Integritätsschaden gefunden werden könne.

Die Beurteilung des Integritätsschadens bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 und U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6, je mit Hinweisen). Eine die Ansicht des Beschwerdeführers bestätigende, dem Kreisarzt widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse ist nicht aktenkundig. Es ist daher nicht stichhaltig, wenn der Beschwerdeführer ohne entsprechende medizinische Grundlage eine erneute Überprüfung eines möglichen Integritätsschadens verlangt (Urk. 1 Ziff. 3). Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die

medizinische Beurteilung von Dr. B.____

einen unfallbedingten Integritätsschaden verneinte. 7.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. August 2020 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

E. 8

/1 ; vgl. auch Urk. 8/16). Die gleichentags angefertigten Röntgenbilder zeigten keine Frakturzeichen und keine Hinweise auf eine Bandruptur, jedoch war eine beginnende Radio carpalarthrose ersichtlich (Urk. 8/16, Urk. 8/20). Der erst behandelnde Arzt

Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, veranlasste eine Ruhigstellung mit einer Handgelenkschiene sowie eine lokale und perorale NSAR zur Schmerzreduktion resp. Schwellung. Er konstatierte, im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 26. September 2016 hätten sich persistierende Schmerzen bei Flexion und Extension unter Kräftentwicklung sowie in den Seitbändern des Handgelenkes und an den proximalen Ansätzen des musculus extensor carpi

radialis resp. carpi

ulnaris rechts gezeigt. Trotzdem habe sich der Beschwerdeführer zur Weiterarbeit in seiner angestammten Tätigkeit entschieden (vgl. Urk. 8/20). Nach einem Sturzereignis am 6. November 2016 und einer Kontusion an beiden Händen sowie daraus resultierender

starker Schmerzzunahme im rechten Handgelenk

wurde am 24. Januar 2017 ein Arthro-MRI des rechten Handgelenkes durchgeführt. Dieses zeigt mindestens eine Partialruptur des Ligamentum intercarpalare dorsale und eine höhergradige Zerrung der triquetralen Ansatzzone des Ligamentum radio triquetrum dorsale. Ausserdem war

eine mässige Arthrose im distalen Radioulnargelenk und ein fortgeschrittener fokaler Knorpel Schaden ulnarseitig an der proximalen Gelenkfläche des Os lunatum ersichtlich.

Dr. med. C.____, Facharzt für Handchirurgie, stellte am 27. Januar 2017 zudem die Diagnose eines ulnocarpalen

Impingement mit TFCC-Läsion (Urk. 8/33, Urk. 8/35). Er führte eine Steroidinfiltration durch

(vgl. Arztbericht vom 27. Januar 2017, Urk. 8/35) und verordnete

Ergotherapie (vgl. Urk. 8/46). Bei nur noch relativ geringen Restschmerzen im rechten Handgelenk wurde die Behandlung im Mai 2017 abgeschlossen. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 11. April 2017 eine 50%ige und ab dem 1. Juni 2017 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl.

Arztbericht vom 13. Juli 2017, Urk. 8/57). 3.2

Nach einer Auffahrkollision am 10. August 2017 und einem zervikozephalen Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie unveränderten Schmerzen am rechten Handgelenk (vgl. Arztbericht vom 31. Januar 2018, Urk. 8/180) war der Beschwerdeführer vom 26. April bis 30. Mai 2018 in der Rehaklinik D.____ in stationärer Behandlung (vgl.

Austrittsbericht vom 4. Juni 2018, Urk. 8/71). Bei persistierenden Schmerzen im rechten Handgelenk wurde PD Dr. med. E.____, Facharzt Handchirurgie, konsiliarisch beigezogen. Dieser beurteilte eine ungünstige anatomische Variante mit Ulna Plus und Lunatum Typ II als ursächlich für die verbleibenden Beschwerden und erachtete eine Ulnaverkürzungs-Osteotomie zur Entlastung des ulnaren Kompartiments sowie eine arthroskopische Synoviektomie als indiziert (vgl.

Bericht vom 28. Mai 2018, Urk. 8/68), was von Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt Handchirurgie, bestätigt wurde (vgl. Arztbericht vom 20. Juli 2018, Urk. 8/97).

Am 17. August 2018 erfolgte am Universitätsspital G.____

die Arthroskopie am rechten Handgelenk mit Débridement des TFCC und Ulna verkürzungsosteotomie (vgl. Operationsbericht vom 17. August 2018, Urk. 8/99). Der operative Eingriff sei komplikationslos verlaufen, sodass der Beschwerdeführer am 19. August 2018 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht vom 24. August 2018, Urk. 8/105). In der Folge wurde dem Beschwerdeführer Ergo- und Physiotherapie verordnet (vgl. Urk. 8/112, Urk. 8/115-116), wodurch eine Verbesserung der Schmerzsituation erreicht werden können. Bildgebende Befunde würden im Vergleich zu den präoperativen Bildern eine neutrale Ulna zeigen. Der Osteotomiespalt sei jedoch noch recht gut sichtbar (vgl.

Verlaufsberichte vom 11. Oktober 2018 [Urk. 8/113], 29. November 2018 [Urk. 8/118]). Die sechs Monate postoperativ noch vorhandenen Restbeschwerden seien auf das zentrale TFCC zurückzuführen und weitere Fortschritte seien nicht mehr zu erwarten. Radiologisch zeige sich ein Durchbau der Osteotomie bzw. es sei ein kräftiger Kallus nachweisbar. Dr. F.____ erachtete es als wenig realistisch, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maler oder Gipser wieder arbeiten könne (vgl. Sprechstundenbericht vom 6. Februar 2019, Urk. 8/133). 3.3

Kreisarzt Dr. A.____

nahm am 12. Februar 2019 Stellung (Urk. 8/123) und äusserte, bereits in den konventionellen Röntgenaufnahmen des rechten Handgelenkes, die am Unfalltag angefertigt worden seien, seien ossäre Veränderungen im proximalen ulnaren Anteil des Os lunatum erkennbar gewesen. Diese seien Ausdruck eines seit langer Zeit bestehenden Ulna-Implantationsyndroms und könnten somit nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Mithin sei die Ulna-Verkürzungsosteotomie nicht unfallkausal. Dr. A.____ formulierte folgendes Zumutbarkeitsprofil: zumutbar seien Tätigkeiten ganztags, bei denen die rechte Hand keinen Schlägen oder Vibrationen ausgesetzt sei und nicht für wiederholte kraftvolle Bewegungen eingesetzt werden müsse. Die Masse der einzig mit der rechten Hand zu hebenden/tragenden Lasten sei auf 15 kg zu beschränken. In seiner Stellungnahme vom 13. März 2019 (Urk. 8/157) präziserte Dr. A.____, am 5. Februar 2019 habe der Osteotomiespalt noch frisch ausgesehen und sei nicht knöchern durchgebaut gewesen. Dass es in den letzten Wochen zu einer vollständigen Konsolidierung des Knochens gekommen sei, bezweifle er. Es sei deshalb noch nicht von einem Endzustand auszugehen. 3.4

Bei persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des ulno-carpalen Gelenkspaltes wurde der Beschwerdeführer im G.____ vorstellig, wo Dr. F.____

nach durchgeführtem SPECT-CT (Urk. 8/173) eine Arthrose des distalen Radioulnargelenkes (DRUG)

rechts diagnostizierte und die Arbeitsfähigkeit auf ca. 50 % mit max. Gewicht tragen von 3-5 kg schätzte (vgl. Arztberichte vom 11. April 2019 [Urk. 8/167], 23. April 2019 [Urk. 8/168]). Der radiologische Befund zeige unverändert regelrechte Stellungsverhältnisse bei Status nach Ulna-Verkürzung rechts. Das Osteosynthesematerial sei intakt, eine Dislokation sei nicht ersichtlich und es gäbe stationäre Zeichen der Konsolidation. Der Osteotomiespalt sei jedoch weiterhin deutlich einsehbar (vgl. Urk. 8/184). Dr. F.____ veranlasste eine Infiltration des DRUG-Gelenkes (vgl. Arztbericht vom 24. Juni 2019 [Urk. 8/183] und Operationsbericht vom 24. Juli 2019 [Urk. 8/185]). Diese habe jedoch zu keinerlei Beschwerdelinderung verholfen. Angesichts dessen wurde die Behandlung abgeschlossen und dem Beschwerdeführer eine Abklärung durch einen Rheumatologen empfohlen (vgl. Arztbericht vom 7. Oktober 2019, Urk. 8/192). 3.5

Am 2. Oktober 2019 wurde eine neurologische und elektrodiagnostische Untersuchung am G.____ durchgeführt. Gemäss untersuchendem Arzt liessen sich elektrodiagnostisch keine Hinweise für eine zusätzliche Kompressionsneuropathie als Ursache der rechtsseitigen Armschmerzen finden. Zusätzlich zu den posttraumatischen Schmerzen bei DRUG-Arthrose am Handgelenk rechts müsse davon ausgegangen werden, dass der wesentliche Teil der Schmerzen im Arm und in den Fingern 4 und 5 durch die im Rahmen des HWS-Beschleunigungstraumas vom 10. August 2017 hervorgerufenen Missensationen

verursacht werden würden. Elektrophysiologisch würden sich die Befunde eines leichten chronischen neurogenen Umbaus in den Kennmuskeln C6 und C7 zeigen, was gut zu den im MRI der HWS dokumentierten Foramina stenosen C5/6 und C6/7 passe (vgl. Bericht vom 2. Oktober 2019, Urk. 8/189). 3.6

Bei einer multilokulären posttraumatischen Schmerzproblematik des gesamten rechten Armes und intermittierend der Knie erfolgte Ende Oktober 2019 eine rheumatologische Beurteilung in der Klinik für Rheumatologie am G.____, im Rahmen derer keine Hinweise für eine entzündliche rheumatische Gelenkerkrankung gefunden werden konnte. Die Beschwerden seien auf die posttraumatischen degenerativen Veränderungen zurückzuführen (vgl. Arztbericht vom 30. Oktober 2019, Urk. 8/197). 3.7

Gemäss neuer bildgebender Befunde - so die Ärzte des G.____ - sei der ulnare Osteotomiespalt konsolidiert, jedoch noch flau abgrenzbar. Die Plattenosteosynthese sei in situ und ohne Lockerungszeichen. Die Weichteile seien unauffällig und die Artikulation des mitabgebildeten Ellenbogen- und Handgelenkes unverändert (vgl. Urk. 8/217). 3.8

Gestützt darauf ging Kreisarzt Dr. B.____

in seiner aktenbasierten Beurteilung vom 4. Mai 2020 (Urk. 8/227) von einem stabilen Gesundheitszustand aus. Bei persistierenden Handgelenksbeschwerden werde der Fokus im G.____ auf eine distale Radioulnararthrose ausgerichtet. Die DRUG-Arthrose werde als posttraumatisch bezeichnet. Dies sei jedoch nicht korrekt, da diese Arthrose bereits im Januar 2017, vier Monate nach dem Unfallereignis, in Kontext mit dem vorbestehenden Ulna-Impaktionssyndrom nachgewiesen worden sei. Im gesamten Verlauf habe sich die Arthrose des distalen Radioulnargelenkes nicht verschlechtert, weshalb nicht davon ausgegangen werden könne, dass das Unfallereignis zu einer richtungsgebenden

Veränderung dieser Arthrose im Bereich des distalen Radioulnar gelenkes geführt habe. Ein gewisses Mass an Restbeschwerden auf der rechten Seite sei aufgrund der Befunde jedoch erklärbar und werde im Rahmen des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt. Dr. B. ___ wieder holte das bereits von Dr. A. ___ im Februar 2019 formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei denen die rechte Hand keinen Schlägen oder Vibrationen ausgesetzt sei und nicht für wie der holte kraft volle Bewegungen eingesetzt werden müsse, ganztags zumutbar seien. Die Masse der einzig mit der rechten Hand zu hebenden/tragenden Lasten sei auf 15 kg zu beschränken. In Bezug auf eine mögliche Integritätserschädigung ausser te Dr. B. ___ , aufgrund eines fortgeschrittenen Ulna-Impaktions syndromes bei Ulna -Plus-Variante und einer Aktivierung von Beschwerden durch eine Hand gelenks kontusion sei ein Débridement im Bereich des TFCC und eine Ulna-Verkürzungs osteotomie durchgeführt worden. Die gesamte, durch die Operation teilweise behobene und angegangene Schädigung sei vorbestehend gewesen. Der Zustand nach Ulna-Verkürzungsosteotomie stelle keine erhebliche und unfall bedingte Schädi gung dar, welche ein Integritätsschaden im Sinne des UVG darstellen würde. Die aktuell noch im Fokus der Behandlung stehende distale Radio ulnararthrose sei eindeutig vorbestehend gewesen und habe sich in keinem wirk lich erkennbaren Ausmass im vierjährigen Verlauf nach dem Unfallereignis verschlechtert, sodass auch diesbezüglich kein unfallbedingter Integritätsschaden aus gewiesen sei. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der medizinische End zu stand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen sei, im Wesentlichen auf die Stellungnahme n der Kreisärzte Dr. A. ___ vom 12. Februar 2019 (vgl. E. 3.3) und

Dr. B. ___ vom 4. Mai 2020 (vgl. E. 3.8) , welche den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen in allen Teilen genügen und als beweiskräftig anzusehen sind (vgl. E.

E. 8.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hin weisen).

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Beschwerde vom 25. September 2020 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, insbesondere um Bestellung eines unentgeltliche n Rechtsvertreter s (Urk. 1 S. 2). Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 13). Sein Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar aussichtslos bezeichnet werden. Aus den Akten ergibt sich ausserdem , dass die Rechtsschutzversicherung nur einen Teil der Kosten (4 Stunden à Fr. 250.--) übernimmt (vgl. Urk. 20). Der medizinische Sach verhalt und insbesondere die Bemessung des Invaliditätsgrades sowie der Inte gri täts entschädigung erweisen sich als hinreichend komplex, um eine unentgeltliche Rechtsvertretung zu rechtfertigen. Damit sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt und dem Beschwerdeführer ist entsprechend seinem Gesuch vom 25. September 2020 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanw alt Thomas U.K.

Brunner als unentgeltliche r Rechts vertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 8.2

Der

unentgeltliche Rechtsvertreter des unterliegenden Beschwerdeführers ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Da dem Gericht keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Entschädigung wie angekündigt (vgl. Urk.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 12

: $40 \times 41,7 \times 0,5 \% \times 0,5 \%$). Davon nahm die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 5 % vor und errechnete so ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 65'024.-- (Urk. 2).

E. 15

) ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen. Mit Blick auf vergleichbare Fälle und der fünfseitigen Beschwerdeschrift ist die Prozessentschädigung bei einem gerichts üblichen Stundenansatz von Fr. 220.--, abzüglich der von der Rechtsschutzversicherung übernommenen Teildeckung von Fr. 1'000.-- (4 x Fr.

250.--), auf ins gesamt Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. September 2020 wird dem Beschwerdeführer

Rechts anwalt

Thomas U.K. Brunner , Winterthur, als unentgeltliche r

Rechtsvertreter für das vor liegende Verfahren bestellt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Thomas U.K. Brunner, Winterthur, wird mit Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas U.K. Brunner - Suva - 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Stadler

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