

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00069

vom 8. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00069 du 8 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00069 del 8 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, war seit Juni 2016 als Hilfsgipser bei der Y.____ AG in Z.____ angestellt und über diese bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 7. November 2016 auf einer Baustelle einen Finger der linken Hand einklemmte und v erletzte (Urk. 8/1 Ziff. 1-4, 6 und 9). Die Suva richtete für die Folgen des Ereignisses die gesetz lichen Leistungen aus (Urk. 8/

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 beu rteilende Unfall hat sich am 7. November 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 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invali dität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten

oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdeverfahren das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, gemäss dem Gutachten

des Universitätsspitals A.____, B.____-Gutachtenzentrum,

vom 30. November 2020

bestehe als Gesundheitsschaden ein Chronic Regional Pain Syndrome (CRPS) Typ 1, das überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu bewerten sei. Aktuell bestünden eine ausgeprägte Hyperalgesie, trophische Störungen, eine Allodynie, eine deutliche Bewegungseinschränkung der linken Hand, eine teilweise dystone Bewegungskomponente sowie ein Ruhetremor links. Aus psychiatrischer Sicht sei zudem eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome festgestellt worden, welche die Schmerzwahrnehmung und den Umgang mit den somatischen Einschränkungen stark negativ beeinflusse (S. 4 E. 2 Mitte). Gemäss den Gutachtern sei die erhebliche Symptomausweitung im Rahmen der psychiatrischen Diagnose einzuordnen (S. 5 Ziff. 2).

Die Beschwerdegegnerin prüfte

die Adäquanz nach

BGE 115 V 133, wobei sie von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem leichten ausging

(S. 5 f. E. 4.1 und 4.2). Sie verneinte eine

besondere Eindrücklichkeit oder besondere Begleitumstände

des Unfalles . Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfall folgen erheblich verschlimmert hätte , sei ebenfalls nicht gegeben. Das Kriterium einer schweren oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen sei knapp nicht erfüllt . Eine solche sei bei einem Arbeiter angenommen worden, der beim Fräsen drei Finger verloren habe . Der Heilungsverlauf sei sodann nicht als schwierig oder ungewöhnlich lang zu bezeichnen und auch nicht mit erheblichen Komplikationen verbunden gewesen . Das Auftreten eines CRPS sei bei solchen Verletzungen nicht als aussergewöhnlich zu bezeichnen (S. 6 E. 4.2 oben).

Das Kriterium einer ungewöhnlich lang dauernden ärztlichen Behandlung sei ebenfalls nicht gegeben. Dabei sei zu beachten, dass die Schmerzen nur teilweise organisch zu erklären seien und die massive Ausweitung in den ganzen linken Arm , die Schulter und den Kopf psychischer Natur sei. Der Umstand, dass die Psyche namhaft an den Beschwerden beteiligt sei, müsse ausser Acht gelassen werden . Von Bedeutung seien die Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Manual - therapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes genügten den Anforderungen nicht (S. 6 E. 4.2 Mitte). Das Kriterium körperlicher Dauerschmerzen sei erfüllt. Ob der erforderliche Grad und die Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit gegeben sei, müsse nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin verneinte daher

einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden (S. 6 E. 4.2 unten). Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens zu erwarten seien, sei die Einstellung der vorübergehenden Leistungen

zu Recht erfolgt (S. 6 f. E. 5).

Die Beschwerdegegnerin stellte

für die Invaliditätsbemessung darauf ab , dass der Beschwerdeführer vom somatischen Seite als Einhänder zu betrachten sei und in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'700.-- und einem nach Abzug vom Tabellenlohn von 25 % ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 50'085.-- wies sie einen Invaliditätsgrad von neu 21 %

aus (S. 7 E. 5.1). Zudem erhöhte sie die Integritätsentschädigung gemäss der Beurteilung durch die B.____ -Gutachter auf 37.5 % , wobei sie dem Umstand Rechnung trug, dass ein wesentlicher Teil der chronischen Schmerzen durch die psychiatrische Komorbidität zumindest mit moduliert sei , wobei eine Integritätsentschädigung von 45-50 % (Vollbild, somatisch) auch nicht begründet werden könne (S. 8 f. E 5.2.2 und 5.2.3). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, der

adäquate Kausalzusammenhang sei offen sichtlich gegeben (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5.1). Die Beschwerdegegnerin habe bezüglich des Kriteriums der besonderen Art der Verletzung nur geprüft, ob die Verletzung am Finger geeignet gewesen sei, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Dies sei zu kurz gegriffen. Vielmehr sei auch das CRPS als Komplikation nach der Operation in die Beurteilung einzubeziehen . Wie auch bei anderen chronischen Schmerzsyndromen sei beim CRPS, insbesondere bei einer Chronifizierung , davon auszugehen, dass sie eine Erkrankung mit potentiell schwerwiegender funktioneller

und psychosozialer Beeinträchtigung darstelle (S. 9 Ziff. 5.2.2 unten). Ein chronifiziertes CRPS, das zur Folge habe, dass der ganze linke Arm nicht mehr eingesetzt werden könne, könne sodann keineswegs als normales Risiko einer Fingerverletzung bezeichnet werden. Vielmehr handle es sich um eine äusserst erhebliche Komplikation. Das Schmerzsyndrom sei daher sehr wohl zu beachten (S. 10 Ziff. 5.2.3 Mitte).

Bezüglich des Heilverlaufes hätten immer wieder neue Behandlungen stattgefunden, teilweise aufgrund neu aufgetretener gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Bis zur Diagnose eines CRPS habe es zudem mehr als ein Jahr gedauert (S. 10 Ziff. 5.2.3 unten). Es müsse von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden (S. 11 Mitte). Zusammenfassend seien die psychischen Folgen als adäquat kausal zum Unfall vom

7. November 2016 anzuerkennen (S. 12 Ziff. 5.2.6).

Nach dem Gutachten der

B. ___ sei die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als aktuell nicht verwertbar anzuerkennen. Der Beschwerdeführer habe daher Anrecht auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (S. 12 Ziff. 5.3 Mitte). Aufgrund seiner fehlenden Deutschkenntnisse wäre er auch künftig in einem Tieflohnbereich tätig gewesen, so dass eine Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen vorzunehmen wäre, sofern nicht ohnehin von einer Vollinvalidität ausgegangen werde (S. 13 Ziff. 5.3). Weiter werde eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 80 % respektive von Fr. 118'560.-- gefordert (S. 13 Ziff. 5.4). 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung vom 11. Mai 2021 ergänzend aus, bei der Prüfung der Adäquanz sei das CRPS als komplexes regionales Schmerzsyndrom beim Kriterium der Dauerbeschwerden zu beurteilen und nicht unter demjenigen der besonderen Art der Verletzung. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien neuropathische Schmerzen als körperliche Dauerbeschwerden zu berücksichtigen. Zudem sei nicht erstellt, dass ein CRPS geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urk.

E. 4

).

Mit Verfügung vom 14. Juni 2019 (Urk. 8/246) sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. August 2019 eine Invalidenrente bei einem

Invaliditätsgrad von 15 % und eine Integritätsentschädigung

von 17.5 % zu. Die vom Versicherten am 2. Juli 2019 (Urk. 8/256 /1-2) dagegen erhobene Einsprache hiess die Suva nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 8/320) mit Entscheid vom 17. Februar 2021 (Urk. 8/335 = Urk. 2) dahingehend teilweise gut, als sie die Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 21 %

und die

Integritätsentschädigung auf 37.5 %

erhöhte. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen (S. 10 Dispositiv Ziff. 1). 2.

Der Versicherte erhob am 18. März 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. Februar 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sowie die zugrunde liegende Verfügung

vom 14. Juni 2019 seien aufzuheben und es sei die Suva zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Insbesondere seien eine Invalidenrente von 100 % und eine Integritätsentschädigung von 80 % zu erbringen und es seien sämtliche Heilbehandlungskosten weiterhin zu übernehmen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 4.1

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2 und 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 4.2

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

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 4.3

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu

berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 4.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Dieses Beweisverfahren kommt auch im Bereich des UVG sinngemäss zur Anwendung, wenn zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteile des Bundesgerichts 8C_181/2019 vom 2. Mai 2019 E. 5.2 und 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1; BGE 141 V 574).

E. 4.5

) zu prüfen.

Gutachter Dr. N.____ stellte aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome mit Mitmodulation der Schmerzwahrnehmung durch die depressive Symptomatik. Der Gutachter beschrieb als Befund eine deutliche depressive Verstimmung, eine ausgeprägte Anhedonie , eine Antriebsstörung, den Verlust der Motivation, eine stark erhöhte Müdigkeit, ein reduziertes Selbstvertrauen sowie Ein- und Durchschlafstörungen . Bei der Prüfung des Mini-ICF-APP wurden zudem teils schwere Einschränkungen etwa hinsichtlich der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit oder der Selbstbehauptungsfähigkeit festgestellt . Bei weiteren Kriterien wie der Anpassung an Regeln und Routine und der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit wurden mittelschwere Einschränkungen beschrieben (E. 3.15.2 hiervor). Die diagnoserelevanten Befunde erweisen sich somit als eher schwerwiegend ausgeprägt.

Die bisherige intensive somatische und psychotherapeutische Behandlung führte bislang zu keiner nennenswerten Besserung des Beschwerdebildes. Es ist daher aktuell von einer Behandlungsresistenz trotz Inanspruchnahme der in Frage kommenden Behandlungsmöglichkeiten auszugehen. Das Beschwerdebild eines CRPS ist zudem erschwerend im Sinne einer Komorbidität zu berücksichtigen. Der Komplex «Gesundheitsschädigung» erweist sich somit als schwerwiegend ausgeprägt. Der Beschwerdeführer verfügt sodann über keine nennenswerten Ressourcen, auf welche er im Hinblick auf den Umgang mit dem Schmerzsyndrom zurückgreifen könnte, und es besteht ein ausgeprägter sozialer Rückzug (vorstehend E. 3.15.2). Gutachter Dr. N. ___ bestätigten überdies, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Lebensbereichen gleichmässig in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (E. 3.15.2). Zudem ist von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen. Die Prüfung der Kategorie «Konsistenz» führt daher nicht zu einer abweichenden Beurteilung der durch die B. ___ -Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit. Auch nach der Prüfung der Standardindikatoren ist für die angestammte und eine behinderungsangepasste Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Zusammenfassend

liegt zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis ein adäquater Kausalzusammenhang vor. Der Fallabschluss ist, wie dargelegt, auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden. 6.

6.1

Nach dem Gesagten ist somit das Folgende festzuhalten: Auch die Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zu bejahen. Der Beschwerdeführer ist aufgrund der unfallkausalen somatischen und psychischen Beeinträchtigung in der angestammten und in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit ist von Vollinvalidität auszugehen, womit eine Prüfung der Vergleichseinkommen entfällt. 6.2

Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben mit der Feststellung,

dass

der Beschwerdeführer als Vollinvalid zu beurteilen ist. Da die Invalidenversicherung mit Vorbescheid vom 8. April 2021 (Urk. 8/363) die Zusprache einer ganzen Rente in Aussicht stellte, ist die Sache zur Festsetzung der Komplementärrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Art. 20 Abs. 2 UVG). Die Sache ist sodann an die Beschwerdegegnerin zur Neufestsetzung der Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung der unfallkausalen psychischen Beeinträchtigung zurückzuweisen. Die psychotherapeutische Behandlung ist als Heilbehandlung nach Massgabe von Art. 21 UVG weiterhin durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

E. 4.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5. 5.1

Die behandelnden Ärzte und Kreisärztin Dr. D.____

beschrieben im Verlauf nach dem Unfall vom 7. November 2016 eine Ausweitung der Beschwerden der linken Hand . Schliesslich wurde ein CRPS Typ I diagnostiziert

(vgl. E. 3.3- 3.7 hiervor) .

Die Ärzte der Rehaklinik I.____ kamen gestützt auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Einschätzung, dass die angestammte körperlich schwere Arbeit als Hilfsgipser nicht mehr möglich ist. Für eine angepasste leichte Arbeit attestierten sie jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (E. 3.11). Die Gutachter de r

B.____ nannten

als unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein CRPS der linken Hand (Erstmanifestation Anfang 2017) und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome . Die Gutachter attestierten für die angestammte Tätigkeit und eine behinderungsangepasste Tätigkeit derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vorstehend E. 3.15.5). 5.2

Das Gutachten de r

B.____ vom 30. November 2020 erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Es beruht sodann auf den erforderlichen polydisziplinären Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten und vermag auch in der medizinischen Beurteilung und den Schlussfolgerungen der Gutachter zu überzeugen . Das Gutachten erweist sich daher als beweistauglich (E. 4. 6).

Nachfolgend ist auf das B.____ -Gutachten und nicht auf die abweichende Beurteilung durch die Ärzte der Rehaklinik I.____ abzustellen. Die B.____ -Gutachter legte eingehend und schlüssig dar, dass aufgrund der Diagnose einer schweren depressiven Episode aus psychiatrischer Sicht auch in einer angepassten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr besteht (E. 3.15.5 hiervor). Die Ärzte der Rehaklinik I.____ berücksichtigen die psychiatrisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit dagegen naturgemäss nicht. 5.3

Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 7. November 2016 ist unbestritten gegeben.

Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall mit Verfügung vom 14. Juni 2019 per 1. August 2019 ab (Urk. 8/246 S. 3 Mitte). Nach der Beurteilung durch die Gutachter de r

B.____ ist hinsichtlich der somatischen Behandlung der Endzustand als erreicht anzusehen .

Aus psychiatrischer Sicht hielten die Gutachter im Hinblick auf die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung und einer möglichen stationären Behandlung

eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit jedoch noch als möglich (E. 3.15.5). Dabei ist jedoch festzuhalten, dass eine namhafte Besserung nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit zu bestimmen ist; mithin muss die Heilbehandlung ins Gewicht fallen (vgl. vorstehend E. 4.1). Zwar wies der psychiatrische Gutachter darauf hin, dass eine namhafte Verbesserung des

Gesundheitszustandes hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit noch nicht ausgeschlossen werden könne. So bestehe die Möglichkeit eines stationären Aufenthaltes in einem spezialisierten Schmerzzentrum mit Fokus auf Erlernen von Coping-Strategien und Optimierung der antidepressiven Therapie (vgl. vorstehend E. 3.15.5). Bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch im geschützten Rahmen ist jedoch auch beim Erlernen von Coping-Strategien und Optimierung der antidepressiven Therapie keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, weshalb ein Fallabschluss auch in psychischer Hinsicht nicht zu beanstanden ist.

Die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung

sind gegebenenfalls weiterhin durch den Unfallversicherer im Rahmen von Art. 21 UVG zu übernehmen. Sowohl die Frage des Fallabschlusses hinsichtlich der psychischen Beschwerden als auch die Frage einer Übernahme von Heilbehandlungskosten stellt sich jedoch nur, wenn die Adäquanz zu bejahen ist. Dabei ist unbestritten, dass vorliegend die Adäquanz gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen ist (vgl. vorstehend E. 4.2; «Psycho-Praxis»).
5.4

In einem vergleichbaren Fall klemmte sich der Versicherte den Mittelfinger der linken Hand in der Autotüre seines Fahrzeugs ein, was die Endgliedamputation des Dig. III der linken Hand zur Folge hatte. Das Ereignis wurde als mittlerer Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen bewertet (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.1). Vorliegend klemmte sich der Beschwerdeführer am 7. November 2016 den Ringfinger der linken Hand ein, wobei er sich eine dislozierte Längsfraktur Endphalanx Dig. IV der linken Hand mit einer Nagelbett-Läsion zuzog (E. 3.1 und 3.2). Es ist daher ebenfalls von einem mittleren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen auszugehen.

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles liegen nicht vor. Weiter fehlt es an der Schwere oder einer besonderen Art der Verletzung. Namentlich war die erlittene Verletzung nicht per se geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Das CRPS entwickelte sich erst im Verlauf des Jahres 2017 (vgl. E. 3.5 und 3.6). Das Krankheitsbild kann daher nicht als beim Unfall erlittene Verletzung berücksichtigt werden.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist dagegen als erfüllt anzusehen. Dass im Wesentlichen nur organisch nicht hinreichend nachweisbare psychische Beschwerden vorliegen würden (vgl. Urk. 2 S. 6 E. 4.2 Mitte), lässt sich beim Beschwerdebild eines CRPS nicht derart eindeutig sagen, wie die Beschwerdegegnerin geltend machte.

Dr. G.____ bestätigte in der Stellungnahme vom 24. September 2019 zudem, dass sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit einer intensiven Behandlung unterzog (E. 3.12 hiervor), wobei er sämtliche in Frage kommenden Behandlungsoptionen nutzte. Die langjährige medizinische Behandlung ist

zudem ausreichend dokumentiert. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist nach den medizinischen Akten

in erheblicher Weise erfüllt, nachdem der Beschwerdeführer im Verlauf nach dem Unfall über stetig zunehmende Schmerzen der linken Hand mit Ausweitung in die gesamte linke Körperhälfte klagte (vgl. E. 3.4 und 3.8).

Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor.

Entgegen der Beschwerdegegnerin ist von einem schwierigen Heilungsverlauf auszugehen. Das CRPS ist zudem als erhebliche Komplikation zu bewerten. Dass ein solches Krankheitsbild nichts Aussergewöhnliches sei, wie die Beschwerdegegnerin geltend machte (Urk. 2 S. 6 E. 4.2 oben), lässt sich dagegen nicht sagen. Das Kriterium ist sodann in erheblicher Weise erfüllt. Des Weiteren ist auch von einer langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, nachdem der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hilfsgipser nach dem Unfall nicht wiedererlangen konnte.

Vorliegend sind somit die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, körperlicher Dauerschmerzen, eines schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen und einer langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen sind sodann in erheblichem Masse erfüllt. Da vier von sieben Kriterien erfüllt sind, sind

die Voraussetzungen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch bestehenden psychischen Beschwerden gegeben. 5.5

Nachfolgend sind deshalb die sogenannten Standardindikatoren (vgl. vorstehend E.

E. 7

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche in Anwendung der einschlägigen Kriterien (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 17. Februar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass Anspruch auf eine Invalidenrente bei Vollinvalidität besteht und die psychotherapeutische Behandlung weiterhin von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen ist.

Die Sache wird sodann an die Suva zur Festsetzung der Komplementärrente und zur Neufestsetzung der Höhe der Integritätsentschädigung zurückgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Suva - Bundesamt für Gesundheit 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 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, 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens
Brugger

E. 7.1

unten). Der Explorand sei aufgrund des im Vordergrund stehenden chronifizierten CRPS mit Syndrom-Ausweitung inklusive einer Allodynie und einer Cephalgie für sämtliche Tätigkeiten erheblich eingeschränkt. Dies bei funktioneller Einhändigkeit und einem ausgeprägten Schmerzsyndrom mit einem daraus resultierenden ständigen Bedarf an Positionswechseln und einer reduzierten Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit (S. 14 Ziff. 7.2). Aus rein neurologischer Sicht werde der Explorand aufgrund des CRPS und der dadurch bedingten funktionellen Einhändigkeit für die angestammte, körperlich schwere und bimanuelle Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig erachtet. Die Einschätzung gelte spätestens seit der Erstmanifestation des CRPS, welches für das erste Semester 2017 präzisiert werden könne. Faktisch gelte die Arbeitsunfähigkeit jedoch schon ab dem Unfalldatum bis zur Diagnose des CRPS nicht möglicher Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 8.1). Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit sei der Explorand aus neurologischer Sicht grundsätzlich für einhändige Tätigkeiten einsetzbar. Für eine berufliche Eingliederung bestehe jedoch eine erhebliche Erschwernis aufgrund fehlender Berufsbildung und Sprachkenntnisse und der reaktiven psychiatrischen Komorbidität (S. 15 Ziff. 8.2). 3.15.4

Dr. M. ___ nannte im handchirurgischen Teilgutachten (Urk. 8/320/70-81) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6.1): - Status nach dislozierter, intraartikulärer Fraktur Endphalanx Dig. IV Hand links mit Riss-Quetschwunde und Nagelbettläsion vom 7. November 2016 - im Verlauf CRPS I Hand links mit Ausstrahlung thorako-abdominal (Erst diagnose mindestens August 2017)

Der Explorand könne sich auch mit dem linken Vorderarm nicht wesentlich betätigen, da die entsprechenden Kräfte via die Hand nicht umgesetzt werden könnten. Die Einschätzung durch die Ärzte der Rehaklinik I. ___ werde geteilt, ausser, dass die Hand nicht in relevanter Weise als Hilfshand eingesetzt werden könne. Der Explorand sei daher bezüglich der dominanten rechten Hand als Einhänder zu beurteilen (S. 10 Ziff. 7.2). 3.15.5

Die Gutachter stellten in der Gesamtbeurteilung folgende unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Mitte): - CRPS linke Hand, Erstmanifestation zirka Anfang 2017 - Status nach Riss-Quetschverletzung mit dislozierter, intraartikulärer Fraktur Endphalanx Dig. IV Hand links vom 7. November 2016 - Budapest-Kriterien erfüllt - Status nach multiplen erfolglosen medikamentösen und nicht-medikamentösen therapeutischen Ansätzen - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Erstdiagnose Juli 2019 - Mitmodulation der Schmerzwahrnehmung durch die depressive Symptomatik mit - progredientem Verlauf mit Schmerzausweitung gesamter linker Arm, Nacken und Bein links - hochfrequente episodische r

Cephalgie (zirka 10-15 Episoden monatlich), am ehesten multifaktorieller Genese

Unfallfremde Diagnosen bestünden nicht (S. 12 unten). Der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 7. November den Finger des

Daumen . IV der linken Hand eingeklemmt und verletzt (S. 10 Ziff.

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