

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00085**

## **vom 2. Mai 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00085](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00085)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00085 du 2 mai 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00085 del 2 maggio 2022

### **Erwägungen**

#### **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 4. Mai 2009 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**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

UV170290 Rückfälle und Spätfolgen, Definition 02.2021 Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

UV170280 Rückfälle und Spätfolgen, Kausalzusammenhang 02.2021 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 02.2022 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 Eingliederungs massnahmen 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 Bundes gerichts 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 Arbeits fähigkeit, 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 Möglich keit 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 Durch führung. 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 Krank heitsentwicklung, 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).

2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. Mai 2021 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einsprache entscheid vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtene n Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass für das Ausmass der beklagten Beschwerden kein organisch bedingtes strukturelles Substrat gegeben sei und auch eine Selbstlimitierung und psychische Probleme vorlägen (S. 9). Sodann gebreche es zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall an einem adäquaten Kausalzusammenhang. Ebenso hätten die strukturellen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Halswirbelsäule (HWS), welche klarerweise unfallfremd seien, ausser Betracht zu bleiben. Dies gelte auch für die Schulterbeschwerden links. Somit habe sie allein für die unfallbedingten organisch strukturellen Veränderungen und entsprechend erklärbaren Auswirkungen im linken Handgelenk aufzukommen. Dem Beschwer deführer sei eine leidensangepasste Tätigkeit durchaus noch ganztags ohne relevante Einschränk ungen zumutbar (S. 10).

G emäss Abklärungen lasse sich das Ausmass der beklagten Beschwerden schon lange nicht mit den objektivierbaren organischen Befunden vollumfänglich erklären. Auch habe bis anhin durch die verschiedenen Massnahmen keine relevante Besserung der Beschwerden

erreicht werden können. Was die von der Klinik B.\_\_\_\_ noch vorgeschlagene Arthrodeese anbelange, so könne von dieser mit Blick auf den bisher gezeigten Verlauf und die Tatsache, dass auch die Psyche beteiligt sei, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer namhaften Besserung der Beschwerden mit entsprechender Steigerung beziehungsweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine solche Operation würde auch zu keiner Veränderung des Zumutbarkeitsprofils führen, und der Beschwerdeführer wünsche im Übrigen keine solche Operation. Die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen im Sinne des Abschlusschreibens lasse sich daher nicht beanstanden (S. 11).

Der Beschwerdeführer könnte trotz der Unfallfolgen noch einen jährlichen Verdienst von Fr. 62'338.-- erzielen. Ohne Unfallfolgen könnte der Beschwerdeführer im Jahr 2020 noch einen Jahresverdienst von Fr. 65'000.-- erzielen, womit im Vergleich mit dem Invalideneinkommen keine entschädigungsberechtigte Erwerbseinbusse resultiere (S. 12 f.).

Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung sei bisher rechtskräftig ein Integritätsschaden von 10 % festgehalten worden mit entsprechender Ausrichtung einer Integritätsentschädigung. Am 7. Februar 2020 habe der Kreisarzt den Integritätsschaden nunmehr auf insgesamt 15 % geschätzt. Von dieser Beurteilung sei auszugehen (S. 14).

Weitere Abklärungen erübrigten sich (S. 14).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Aus den Akten der Beschwerdegegnerin gehe nicht hervor, ob der medizinische Endzustand Ende Februar 2020 bereits eingetreten sei oder nicht. Da der Befund erst durch das CT vom 26. August 2020 nachgewiesen sei, Prof. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 26. August 2020 als einzige Behandlungsoption noch eine Arthrodeese benenne, er diesem erheblichen Eingriff indes nicht zustimme und die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für den Abschluss des Versicherungsfalls nachzuweisen habe, sei dieser erst auf Ende August 2020 festzulegen. Gegebenenfalls sei durch ein fachärztliches Gutachten abzuklären, seit wann der durch das CT vom August 2020 erhobene Befund bestehe (S. 8).

Es bestünden zudem Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch den Suva-Arzt Prof. D.\_\_\_\_. Die These der Beschwerdegegnerin, dass für das Ausmass der beklagten Beschwerden kein organisch bedingtes strukturelles Substrat bestehen solle, sei nicht nachgewiesen. Es werde vielmehr nachvollziehbar und überzeugend dargetan, dass und weshalb er seine linke Hand realistisch auf dem ihm offenstehenden Arbeitsmarkt (Hilfsarbeiter) nicht mehr einsetzen könne, auch nicht als Hilfshand. Es werde ein fachärztliches Gerichtsgutachten zur Klärung des Grads der Restarbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit beantragt (S. 10 f.).

Es sei grundsätzlich unbestritten, dass er aufgrund der aktuellen Situation am linken Handgelenk faktisch einarmig sei. Bei faktischer Einhändigkeit sei der Tabellenlohn leidensbedingt um 20-25 % zu kürzen (S. 11 f.).

In casu stehe fest, dass das Arbeitsverhältnis mit der Z.\_\_\_\_ AG fristlos gekündigt worden sei und zwar aus invaliditätsfremden Gründen. Die Kündigung hätte somit nicht mit dem Unfall und dessen Folgen zusammen. Die Bemessung des Invalideneinkommens

richte sich nicht nach dem Lohn, den er vor dem Unfall vom 4. Mai 2009 erzielt habe, sondern es sei ebenfalls auf die LSE abzustellen und von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 69'265.-- auszugehen (S. 13 f.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2021 (Urk. 11) machte die Beschwerdegegnerin geltend, es lasse sich keiner medizinischen Beurteilung entnehmen, dass ab März 2020 von einer weiteren Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden können. Der Endzustand sei im Februar 2020 erreicht gewesen (S. 3). Es ergebe sich aus den Akten zudem klar, dass die geklagten Beschwerden an der linken Hand durch die Arthrose und die Operationen nicht vollumfänglich erklärbar seien. Des Weiteren habe auch Prof. C.\_\_\_\_ das Zumutbarkeitsprofil von Prof. D.\_\_\_\_ als weitgehend korrekt bezeichnet. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. D.\_\_\_\_ sei somit nicht zu beanstanden und die Restarbeitsfähigkeit entsprechend dieser Beurteilung zu verwerten (S. 3 unten).

Der vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10 % erweise sich als korrekt, liege doch keine faktische Einarmigkeit vor. Aus den Akten ergebe sich sodann zweifelsfrei, dass der Beschwerdeführer seine Stelle bei der Z.\_\_\_\_ AG aus unfallfremden Gründen verloren habe. Das Valideneinkommen sei somit mit dem Beschwerdeführer gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln und betrage Fr. 69'265.--. Ausgehend von einem Invalideneinkommen in gleicher Höhe, abzüglich des leidensbedingten Abzugs von 10 %, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 10 % und somit ein Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Beschwerde diesbezüglich teilweise gutzuheissen sei (S. 4).

### **E. 2.4**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 1. März beziehungsweise 1. April 2020 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat, das Ausmass der Restarbeitsfähigkeit sowie der Anspruch beziehungsweise die Höhe der Rente.

Demgegenüber ist die Höhe des Integritätsschadens beziehungsweise der Integritätserschädigung nicht (mehr) strittig.

### **E. 3**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Handchirurgie, Klinik H.\_\_\_\_,

berichtete am 22. Juni 2018 (Urk. 12/371) und nannte als Diagnose eine beginnende Radiokarpalarthrose links sowie als Nebendiagnosen eine rezidivierende depressive Störung sowie einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es zeige sich ein absolut reizloses Handgelenk mit reizlosen Narben (S. 1). Ein grösserer handchirurgischer Eingriff sollte aktuell vermieden werden, da nicht garantiert werden könne, dass sich die Symptomatik bessere auch bei gutem operativem Verlauf aufgrund der chronifizierten Schmerzstörung (S. 2).

### **E. 3.1**

7

Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Senior Consultant Handchirurgie, Universitätsklinik B.\_\_\_\_, berichtete am 30. April 2021 (Urk. 3/3) zuhause des Beschwerdeführers und führte aus, ein derart nicht belastbares Handgelenk bedeute für einen Hilfsarbeiter, dass er in seinem Beruf nicht einsatzfähig sei. Die Zitate von Prof. D.\_\_\_\_ betreffend die aktuelle wissenschaftliche Literatur seien absolut arbiträr, zudem auch nicht vollständig (S. 1). Die

Frage rund um die Symptomausweitung könne er nicht beurteilen, er verfüge nicht über sämtliche Akten. In der Sprechstunde habe sich der Beschwerdeführer korrekt verhalten. Dass es aber bei langandauernden Schmerzen häufig zu einer Symptomausweitung komme, sehe er immer wieder und sei nicht von vornherein aussergewöhnlich. Aus seiner Sicht sei das von Prof. D.\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil weitgehend korrekt für ein äusserst schmerzhaftes Handgelenk. Ein Integritätsschaden eines komplett kaputten Handgelenks betrage gemäss Suva-Tabellen 15 % (S. 2). 4.

### **E. 3.2**

Med. pract. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, Suva-Kreisärztin, berichtete am 15. Februar 2018 über die kreisärztliche Untersuchung vom 8. Februar 2018 (Urk. 12/315) und nannte folgende Diagnose (S. 9): - mässiggradig ausgeprägte Belastungsintoleranz und ausgeprägte Schmerzsymptomatik linkes Handgelenk bei - Zustand nach Pseudarthrosenoperation vom 19. November 2006 - Zustand nach traumatisierter Skaphoidpseudarthrose mit persistierenden Unterarm-/Handschmerzen links, Unfallereignis vom 3. April 2008 beziehungsweise vom 4. Mai 2009 - Zustand nach diagnostischer Handgelenksarthroskopie links mit Arthroplastik STT-Gelenk (Resektion distaler Scaphoidpol), Schraubentfernung HCS (Synthes) vom 19. Oktober 2017 - aktuell noch Schmerzen und mässiggradige Bewegungseinschränkung der linken Schulter

Sie führte aus, eine ausgiebige Untersuchung der linken Hand sei wegen der angegebenen starken Schmerzen nur deutlich eingeschränkt möglich gewesen (S. 9). Nach Kenntnis der medizinischen Berichte und des Befundes der Kreisarztuntersuchung vom Mai 2017 hätten sich die Funktionseinschränkungen und die subjektiv beklagten Beschwerden eher etwas verschlechtert. Aktuell seien besonders die Schmerzmedikation sowie die Kortikoideinnahme des Beschwerdeführers auffällig und sollte dringend einer spezialfachärztlichen Überprüfung unterzogen werden. Von der verbesserten Einstellung der Medikation sei eine erhebliche Verbesserung der Schmerzen zu erwarten, daher könne aktuell nicht von einem stabilen Zustand ausgegangen werden (S. 10).

### **E. 4**

Die CT- und MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 25. März 2019 in der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ (Urk. 12/419) ergab ein deformiertes Scaphoid mit angedeuteter Humpback-Deformität. Es bestünden keine Hinweise auf eine Osteonekrose des Scaphoides. Es zeigten sich eine ausgeprägte Arthrose des STT-Gelenkes sowie eine mässige Arthrose radio carpal in der Fossa

scaphoidea. 3.

### **E. 4.1**

Durch die Akten ausgewiesen und unbestritten ist, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich eines Ereignisses vom 4. Mai 2009 eine Verletzung des linken Handgelenks zuzog (Urk. 12/1) und in der Folge im Jahre 2017 einen Rückfall geltend machte (Urk. 12/183; vgl. Urk. 12/215).

Was das Erreichen des medizinischen Endzustands anbelangt, verkennt der Beschwerdeführer, dass es nicht darauf ankommt, ob noch irgendwelche therapeutischen Bemühungen unternommen werden, sondern darauf, dass diese eine namhafte Besserung erwarten lassen müssen, was sich wiederum auf eine Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit bezieht (vorstehend E. 1.5).

Mithin ist der medizinische Endzustand im vorliegenden Fall in dem Zeitpunkt eingetreten, ab welchem weitere therapeutische Bemühungen nicht mehr erwarten liessen, dass eine Arbeitsfähigkeit für ein weniger restriktiv formuliertes Belastungsprofil als das aktuell festgehaltene (vorstehend E. 3.1 0 ) erlangt werden konnte. Dies war gemäss der schlüssig begründeten Feststellung der Kreisärzte med. pract . F.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ im Februar 2020 der Fall (vorstehend E. 3.1 0 ). Dass danach von behandelnder Seite noch eine

Handgelenksarthrodese in Erwägung gezogen wurde (vgl. vorstehend E. 3.1 4 und E. 3.1 5 ), ändert daran - entgegen der Annahme des Beschwerdeführers - nichts, denn damit wurde lediglich eine Verbesserung der Schmerzproblematik intendiert, ohne dass dies die bereits festgestellte eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der linken Hand beeinflusst hätte. So wurde diesbezüglich ausgeführt, dass aufgrund der langen Vorgeschichte mit zahlreichen Voreingriffen die Prognose bezüglich Schmerzfreiheit und Reintegration der linken Hand in den Alltag unsicher sei (E. 3.1 4 ). Es bestehe nur noch die operative Möglichkeit einer Handgelenksarthrodese , um die Schmerzsituation für den Beschwerdeführer zu verbessern (E. 3.1 5 ).

Der hypothetische Charakter der betreffenden therapeutischen Überlegungen zeigt sich im Übrigen auch daran, dass vorerst lediglich eine Handgelenksmanschette empfohlen wurde, welche dem Beschwerdeführer ermögliche, das Ergebnis einer Arthrodese mindestens teilweise zu erleben (vgl. Urk. 12/514 S. 2).

Die Kreisärzte führten in ausführlicher und nachvollziehbarer Weise aus, dass von weiteren Behandlungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei . Die Fortführung der Ergotherapie könne prinzipiell die Beweglichkeit etwas verbessern, die aktuelle Zumutbarkeit würde sich dadurch jedoch nicht verändern (E. 3.1 0 ). Auch im Bericht der Ergotherapie fänden sich keine Angaben, wonach durch die Fortführung der Therapie eine wesentliche Verbesserung des aktuellen Zustandes erreicht werden könne (E. 3.1 3 ). Schliesslich hielt auch der Versicherungsmediziner Prof. D.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung fest, dass die Beschwerden aufgrund der unfallbedingten organischen Befunde nicht voll erklärbar seien und entgegen den Ausführungen im Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ das Beschwerdebild unter Einbezug des gesamten Krankheitsverlaufs auch eine psychische Komponente habe. Das im Februar 2020 definierte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin Gültigkeit. Unter Einbezug der gesamten Krankengeschichte sei eine gewisse Verbesserung des Schmerzzustandes durch eine Arthrodese zwar möglich, aber eher unwahrscheinlich. Mit Sicherheit würde sich bei chronifiziertem Schmerzzustand auch nach einer Arthrodese das genannte Zumutbarkeitsprofil nicht relevant verbessern (E. 3.1 6 ).

#### **E. 4.2**

Aus den vorliegenden Akten, insbesondere den schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Beurteilungen der Kreisärzte, geht somit hervor, dass betreffend das linke Handgelenk weitere medizinische Behandlungen weder durchgeführt noch geplant waren. Den vorstehenden Berichten kann nicht entnommen werden, dass ab März 2020 von einer weiteren Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte . Auch den Berichten von Prof. C.\_\_\_\_ der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ (E. 3.1 4 -3.1 5 , E. 3.1 7 ) und des behandelnden Ergotherapeuten (E. 3.

#### **E. 4.3**

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 10 f.) ergibt sich aus den Akten, dass die geklagten Beschwerden an der linken Hand durch die Arthrose und die Operationen nicht vollumfänglich erklärbar sind (vgl. E. 3.1 0 , E. 3.1 6 ). So führten die Kreisärzte in nachvollziehbarer Weise aus, dass nun zwar eine objektive klinische Untersuchung sowie eine CT-Untersuchung vorlägen, die Beschwerden jedoch aufgrund der unfallbedingten organischen Befunde nicht voll erklärbar seien und auch eine psychische Komponente vorliege (E. 3.1 6 ) .

Auch Prof. C.\_\_\_\_ hielt in Übereinstimmung hiermit fest, dass eine Symptomausweitung nicht unüblich sei, er verfüge jedoch nicht über sämtliche Akten , um dies abschliessend beurteilen zu können. Das von Prof. D.\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil erachtete Prof. C.\_\_\_\_

des Weiteren als weitgehend korrekt (E. 3.1 7 ). Zudem hat Prof. D.\_\_\_\_ die Beurteilung durch Prof. C.\_\_\_\_ nicht allein mit dem Hinweis auf in der aktuellen

wissenschaftlichen Literatur zitierte Studien in Frage gestellt, sondern hielt fest, dass Prof. C.\_\_\_\_ die auffällige Vorgeschichte des Beschwerdeführers sowie die kritische Beurteilung mehrerer anderer Handchirurgen ausser Betracht gelassen habe ( Urk. 12/531 S. 11 ). Dies wurde schliesslich von Prof. C.\_\_\_\_ bestätigt, indem er ausführte, er verfüge nicht über sämtliche Akten (E. 3.1 7 ).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in - näher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeiten auf nachvollziehbar und überzeugend begründeten ärztlichen Beurteilungen beruht, welche den praxisgemässen Anforderungen vollumfänglich genügen. Der medizinische Sachverhalt ist vollständig entscheidreif abgeklärt und es steht zweifelsfrei fest, inwiefern die gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten tangieren. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern noch ein Gutachten erforderlich sein könnte. Der entsprechende Antrag ist unbegründet.

Das durch die Kreisärzte formulierte Zumutbarkeitsprofil ist somit nicht zu beanstanden und die Restarbeitsfähigkeit entspricht dieser Beurteilung. 5.

## **E. 5**

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, berichtete am 17. April 2019 ( Urk. 12/388) und führte aus, es liege insgesamt eine sehr verwirrende Patientenanamnese vor, die teilweise eine Diskrepanz zum dokumentierten Behandlungsverlauf zeige. Nichtsdestotrotz sei in einer aktuell durchgeführten CT-Untersuchung vom März 2019 eine Malunion des Os

scaphoideums nach Scaphoidrekonstruktion objektivierbar, die möglicherweise auch Grund für die fortschreitenden posttraumatischen arthrotischen Veränderungen im Handgelenk sei. Sicherlich bestehe im Hinblick auf das deutlich eingeschränkte Bewegungsausmass der gesamten oberen Extremität der dringende Verdacht auf eine Symptomausweitung, nichtsdestotrotz könnten die Beschwerden des Beschwerdeführers am Handgelenk mit den in der Computertomographie dokumentierten Veränderungen korreliert werden (S. 2) .

3.

### **E. 5.1**

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2021 ( Urk.

## **E. 6**

Suva-Kreisärztin med. pract . F.\_\_\_\_ nahm am 1. Mai 2019 Stellung ( Urk. 12/390) und führte aus, zum Zeitpunkt der Kreisarztuntersuchung vom 8. Februar 2018 sei der Endzustand noch nicht erreicht gewesen, es sei eine Vorstellung im Schmerzzentrum empfohlen worden. Zum Zeitpunkt des Nachtrags vom 4. April 2018 habe der Beschwerdeführer die invasiven schmerz medizinischen Massnahmen abgelehnt, eine erneute operative Therapie sei laut vorliegender Dokumentation nicht in Erwägung gezogen worden. Insofern könne zum Zeitpunkt des Nachtrags vom 4. April 2019 (richtig: 2018) aus der damaligen Perspektive von einem erreichten Endzustand ausgegangen werden. Aufgrund der nun vorliegenden aktuellen Daten von 2019 ergebe sich je doch ein anderes Bild. Zum jetzigen Zeitpunkt schein e eine erneute operative Therapie indiziert und erfolgversprechend. Daher sei im vorliegenden Fall eventuell eher von einem Rückfall auszugehen, da zum damaligen Zeitpunkt vom April 2018 der E ndzu stand erreicht gewesen sei. 3.

### **E. 6.1**

In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Da vorliegend alle Voraussetzungen erfüllt sind, führt dies zur Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsv ertretung , und es ist Rechts anwalt

André Largier , Zürich, als unentgeltliche r Rechtsvertreter für dieses Verf ahren zu bestellen. 6 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gericht lich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer ). Als weitere Bemessungskrite rien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) den Zeitaufwand und die Barauslagen. D ie

Prozessentschädigung ist vorliegend beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'600.-- (inkl. Bara uslagen und MWSt ) festzu setzen.

### **E. 6.3**

Bei bl ossem Obsiegen hinsichtlich der Zusprache einer Invalidenrente ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem un entgeltli chen Rechtsvertreter eine um 1 / 4 reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'950 . -- ( 3 / 4 ) zu bezahlen. Im weiter gehenden Umfan g von Fr. 650.-- (1/4) ist der

unentgeltliche Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer ). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuch s vom 3. Mai 2021 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt André Largier , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann erkennt das Gericht: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache ent scheid der Suva vom 30 . März 202 1

insofern aufgehoben , dass festgestellt wird , dass der Beschwerdeführer ab dem 1. März 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invalidi tätsgrad von 10 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, de m u nentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanw alt

André Largier , Zürich, eine reduzierte Parteient schä digung von Fr. 1'950 . -- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang von Fr. 650 . -- (inkl . Barauslagen und MWSt ) wird der

unentgeltliche Rechts vertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanw alt

André Largier , Zürich, aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt André Largier

- 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 Bundesge setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensSchüpbach

## **E. 7**

Dr. I. \_\_\_ berichtete am 17. Oktober 2019 ( Urk. 12/450) neun Wochen postope rativ nach am 23. Juli 2019 durchgeführter proximal row

c arpectomy (PRC) , Resektion des Nervus

interosseus

posterior und Processus

styloideus

radii Hand gelenk links (vgl. hierzu Urk. 12/436) und führte aus, die Inspektion zeige völlig reizlose Weichteilverhältnisse bei leicht gebesserter Handgelenksbeweglichkeit. Es werde die Fortführung der ergotherapeutischen Mitbehandlung empfohlen. Der Beschwerdeführer sei nochmals über die Dringlichkeit einer selbständigen Mobilisation informiert worden, zumal diese allenfalls marginal durchgeführt zu werden scheine. 3.

#### **E. 8**

Dr. I. \_\_\_ berichtete am 18. Dezember 2019 (Urk. 12/459) und führte aus, der Beschwerdeführer beklage subjektiv immer noch relevante Handgelenkschmerzen, die sich bereits beim Betreten des Arztzimmers durch eine nach wie vor verkrampfte Positionierung der Schulter und des Ellenbogengelenkes präsentierten. Der bisherige Behandlungsverlauf sei seitens der Compliance des Beschwerdeführers äusserst diffus, es seien immer wieder ergotherapeutische Standortwechsel erfolgt. Aktuell sei der Beschwerdeführer bei J. \_\_\_ in K. \_\_\_ in Behandlung, sei hier mit dem Behandlungsverlauf aber äusserst unzufrieden, was die Wahrnehmung nur unterstütze. Subjektiv werde eine Besserung der Beugung berichtet, die Extension des Handgelenks sei aber noch erheblich eingeschränkt und schmerzhaft. Die Untersuchung zeige eine völlig reizlose Narbensituation bei aber doch immer noch erheblich eingeschränkter Handgelenksbeweglichkeit. Die Gelenksituation stelle sich heute unauffällig dar, die Restbeschwerdesymptomatik scheine eher auf die Vernarbung respektive ein Rehabilitationsdefizit zurückführbar zu sein. Im Falle einer intensiven selbständigen Mobilisation wären bessere Bewegungsausmasse zu erwarten. Des Weiteren sei auch die Motivation einer ergotherapeutischen Unterstützung als sehr fragwürdig zu erachten. Es sei heute versucht worden, dem Wunsch des Beschwerdeführers Folge zu leisten und erneute Termine in der Handtherapie im L. \_\_\_ zu vereinbaren, die der Beschwerdeführer kurz nach Verlassen der Praxis erneut absage. Ohne eine entsprechende Compliance des Beschwerdeführers und eine intensive ergotherapeutische Mitbehandlung sei eine Verbesserung des Ergebnisses nicht zu erwarten. Somit hänge das weitere Vorgehen klar von der Mitarbeit und der Entscheidungsfindung des Beschwerdeführers ab. Aus handchirurgischer Sicht könne die Situation unabhängig hiervon nicht verbessert werden, weshalb erneute Verlaufskontrollen nicht mehr vereinbart worden seien. 3.

#### **E. 9**

) lässt sich nichts anderes entnehmen. Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen steht fest, dass im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 1. März beziehungsweise 1. April 2020 der Endzustand erreicht gewesen ist.

Daran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern.

#### **E. 11**

S. 4) führte die Beschwerde gegnerin aus, es ergäbe sich aus den Akten zweifelsfrei, dass der Beschwerdeführer seine Stelle bei der Z. \_\_\_ AG ebenso wie die Stelle bei der A. \_\_\_ GmbH aus unfallfremden Gründen verloren habe (vgl. Urk. 12/24, Urk. 12/311). Das Valideneinkommen sei somit analog dem Invalideneinkommen (vgl. Urk. 2 S. 12) gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2018, privater Sektor, Kompetenz niveau 1, Männer, Fr. 5'437.--) zu ermitteln und betrage angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der

Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 von 0.9 % und für das Jahr 2020 von 1.3 %

Fr. 69'265.--. Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden und wurde denn vom Beschwerdeführer

in der Beschwerde auch so geltend gemacht ( Urk. 1 S. 14). 5. 2

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin sodann den Umstand berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil mit der linken Hand keine Arbeiten mit Gewichten über 2 kg und keine Tätigkeiten mit Schlägen, Stössen oder andauernden Vibrationen sowie mit nur geringen Anforderungen an die Extension und Flexion im Handgelenk verrichten kann, und entsprechend vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % vorgenommen (Urk. 2 S. 12), womit für das Jahr 2020 ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 62'338.-- resultierte.

Gründe für einen vom Beschwerdeführer darüber hinaus geltend gemachten Abzug (Urk. 1 S. 11 f.) sind nicht ersichtlich. Die Behauptung einer faktischen Einhändigkeit erweist sich angesichts des massgebenden Zumutbarkeitsprofils als nicht fundiert. Die Problematik des linken Handgelenks führt lediglich zu einer Beeinträchtigung beim Einsatz der dominanten linken Hand. Der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt ( Art.

#### **E. 16**

ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) beinhaltet Tätigkeiten, die keinen oder nur einen sehr eingeschränkten Einsatz der dominanten Hand voraussetzen (zum Beispiel als Zudienhand). Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten (Urteile 8C\_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.8.2 und 8C\_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.2). Einer weiteren Konkretisierung der zumutbaren Verweistätigkeiten bedarf es nicht (BGE 138 V 457 E. 3.1). Auch hat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_256/2021 vom 9. März 2022 entschieden, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für eine Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen. Aus der Rechtsprechung ergibt sich nicht, ein Abzug gemäss BGE 126 V 75 sei grundsätzlich nicht gerechtfertigt, wenn lediglich die Funktionsfähigkeit der dominanten Hand beeinträchtigt ist. Daher hat das Bundesgericht in langjähriger Rechtsprechung darauf verzichtet, ein Kriterium einzuführen, wonach a priori ein Abzug gemäss BGE 126 V 75 nur dann zulässig sein könne, wenn die dominante obere Extremität funktionell eingeschränkt sei (Urteil 8C\_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 3.2.3). Vorliegend nahm die Beschwerdegegnerin denn auch einen Abzug von 10 % vor, der sich als durchaus angemessen erweist und nicht zu beanstanden ist.

Er ist namentlich vereinbar mit der Praxis des Bundesgerichts, das bei einem Versicherten mit dauerhaften gesundheitlichen Beschwerden am linken Handgelenk, welche zur Unzumutbarkeit von Beschäftigungen führten, die mit körperlich mittelschwerem bis grob manuellem Hantieren mit Werkzeugen in der linken Hand verbunden waren oder das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg erforderten, sowie von Arbeiten an stark vibrierenden Maschinen, einen Abzug von 5 % bestätigte (Urteil 8C\_493/2009 vom 18. Dezember 2009, E. 6.2.3). 5. 3

Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ( Urk. 11 S. 4) vorgenommene Invaliditäts bemes sung als korrekt , was, wie von dieser beantragt, zu einer Zusprache einer Invalidenrente von 10 % ab März 2020 und zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

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