

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00224 vom 7. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00224 du 7 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00224 del 7 novembre 2022

Erwägungen

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 aus gebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. Juni 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

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.4

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 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und all fällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Wird der Entscheid der IV über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV bilden. Damit eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG

ausgerichtet werden kann, muss der ausstehende IV-Entscheid über die berufliche Eingliederung Vorkehren beschlagen, welche einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten. Rechtsprechungsgemäss kann sich sodann der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger IV-Eingliederungsmassnahmen, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte (Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körper liche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die ein getretene ge sundheitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.6

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.

E. 2

9. Juni 2016 bei einem S turz verletzte (Urk. 8/1 Ziff. 1-6 und 9 , Urk. 8/18 S. 1). Die Suva richtete für die Folgen des Ereignisses die gesetzlichen L eistungen aus (vgl. Urk. 8/5). Am 1 6. November 2016 schloss sie den Fall ab (Urk. 8/46/1-2).

Der Versicherte meldete sich zudem bei der Invalidenversicherung zum Leistungs bezug an (vgl. Urk. 8/47/2), worauf die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ihm gemäss Mitteilung vom 10. Mai 2017 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung gewährte (Urk. 8/49/2-3). Die beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung wurden am 5. September 2017 abgeschlossen (Urk. 8/50/2-3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, es lägen Restfolgen des Unfalls vom 29. Juni 2016 vor. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer unbestritten nicht mehr zumutbar (S. 3 f. E. 2). Die Suva-Kreisärztin habe sich in der Beurteilung vom 9. April 2021 zu zumutbaren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geäussert.

Demzufolge bestünden für die rechte obere Extremität

unfallbedingt keine Einschränkungen. Mit der linken Hand seien wiederholtes kräftiges Zupacken sowie hämmernde oder vibrierende Arbeiten nicht möglich. Mit dieser Hand könne dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit zugemutet werden. Für beide Arme sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit einem Gewichtslimit beidseits von zirka 15 kg möglich. Die Beurteilung durch die Kreisärztin sei schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Der Bericht der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A. _____

vom 30. August (richtig: September) 2021 enthalte da gegen diverse Diagnosen, die nicht auf den Unfall zurückzuführen und die daher vorliegend nicht zu berücksichtigen seien. Eine andere abweichende ärztliche Beurteilung liege nicht vor (S. 4 E. 2 oben).

Die Beschwerdegegnerin bestimmte sodann das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne

LSE 2018 Tabelle TA1_tirage_skill_level Total Kompetenzniveau 1 und stellte auf ein durchschnittliches Monatseinkommen von Fr. 5'417.-- ab. Angepasst an die Lohnentwicklung der Jahre 2019 bis 2021 ermittelte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 68'717.--

(S. 4 E. 3 Mitte). Einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn gewährte die Beschwerdegegnerin nicht. Sie hielt dazu fest, die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führe nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns, da der verwendete Tabellenlohn nach der Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse (S. 4 E. 3 unten). Die Beschwerdegegnerin wies zudem ein

Invalideneinkommen von Fr. 72'930.-- aus, welches unbestritten geblieben sei, und ermittelte eine Erwerbseinbusse von 5.8%. Sie verneinte demzufolge mangels eines Invaliditätsgrades von 10%

eine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (S. 5 E. 4).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung vom 4. Januar 2022 ergänzend aus, die Rückfallmeldung vom 22. Januar 2020 beziehe sich aus schliesslich und unbestritten auf die linke Hand beziehungsweise den linken Daumen. Betreffend die rechte Hand liege kein unfallbedingter Schaden vor. Dementsprechend sei von Seiten der Beschwerdegegnerin nur bezüglich des linken Daumens eine Unfallkausalität anerkannt

worden und es stünden nur

dies bezüglich Restfolgen zur Diskussion (Urk. 7 S. 2 Ziff. III.5).

Einigkeit bestehe darin, dass für die linke Hand unfallbedingt nur eine leichte Tätigkeit zumutbar sei (S. 3 Ziff. III. 6 Mitte). Für weitere medizinische Abklärungen bestehe aufgrund der Aktenlage keine Veranlassung (S. 3 Ziff. III. 6 unten).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Beschwerdegegnerin habe bei der Frage der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit ohne weitere Abklärungen auf die bisherige Beurteilung der Kreisärztin abgestellt, obwohl aufgrund der Einschätzung

durch den behandelnden Facharzt die noch mögliche Belastbarkeit deutlich eingeschränkt sei. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis sei eine externe Abklärung bereits bei geringen Zweifeln an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit einer versicherungsinternen Beurteilung unerlässlich. Die Beschwerdegegnerin verletzte durch den Verzicht auf eine umfassende Begutachtung den Untersuchungssatz gemäss ATSG. Die Streitsache sei aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 unten).

Am 22. Januar 2020 sei der Beschwerdegegnerin ein Rückfall zum Unfall vom 29. Juni 2016 gemeldet worden, nachdem der Beschwerdeführer im Jahr 2019 an der linken Hand behandelt worden sei. Nach einer Verlaufs kontrolle vom 30. März 2021 habe er auf ein operatives Vorgehen verzichtet (S. 3 f. Ziff. 2 - 3). Die Beschwerdegegnerin sei im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit davon ausgegangen, dass die zumutbare Belastbarkeit deutlich höher liege als von den behandelnden Ärzten angenommen. Sie führe den Unterschied auf die nicht unfallbedingten Beschwerden zurück. Diese Behauptung werde bestritten. Viel mehr sei davon auszugehen, dass sich das von den behandelnden Ärzten genannte Zumutbarkeitsprofil auf die Folgen der unfallbedingten Rizarthrose beziehe. Demzufolge sei für die Berechnung des Invalideneinkommens von einer leichten Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 2-4 kg auszugehen (S. 4 f. Ziff. 6). Sollte nicht auf die Beurteilung des behandelnden Arztes abgestellt werden, seien weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (S. 5 Ziff. 7 oben).

Bei Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % ergebe sich bei einem Invalideneinkommen von maximal Fr. 61'845.-- und einem Valideneinkommen von Fr. 72'930.-- ein Invaliditätsgrad von 15 % . Dem Beschwerdeführer sei daher eine Invalidenrente im Umfang von 15 % auszurichten (S. 6 Ziff. 9).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer gab in der Replik zudem an, zwar sei eine sehr leichte Tätigkeit zumutbar. Die

gemäss dem behandelnden Arzt zu beachtende Gewichtslimite sei für den Leidensabzug jedoch in jedem Fall zu berücksichtigen. Ein Abzug

sei sodann wieder vermehrt zu gewähren, wenn eine versicherte Person -wie vorliegen d - in einem derart hohen Ausmass bei der Stellensuche eingeschränkt sei. Dabei seien nicht nur die gesundheitlichen Leiden, sondern auch die persönlichen Verhältnisse zu berücksichtigen, welche das Finden einer Arbeitsstelle erschweren. Es habe sich denn auch gezeigt, dass der Beschwerdeführer trotz hoher Motivation und intensiver Stellensuche keine Arbeitsstelle erhalten habe. Dies habe auch dazu geführt, dass er die Stellensuche

zwischenzeitlich habe aufgeben wollen . Es sollte anerkannt werden, dass er es deutlich schwieriger habe, eine behinderungsangepasste Stelle zu finden. Es sei ihm daher ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu gewähren (Urk.

E. 2.5

Die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Höhe der Integritätsentschädigung ist nicht bestritten. Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang im Hinblick auf die Restfolgen des Unfalles vom 29. Juni 2016

ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 3.

E. 3

) ein. Mit Entscheid vom 28. Oktober 2021 (Urk. 8/233 = Urk. 2) wies die Suva die Einsprache ab. 2.

E. 3.1

In der Unfallmeldung vom 5. Juli 2016 wurde zum Sachverhalt angegeben, der Beschwerdeführer sei am 29. Juni 2016 bei der Arbeit gestolpert

und die Treppe herunter gefallen , wobei er sich Verletzungen zugezogen habe (Urk. 8/1 Ziff. 4-6 und 9).

E. 3.2

Die Ärzte des Spitals B.____

attestierten im ärztlichen Zeugnis vom 30. Juni 2016 (Urk. 8/3) für die Zeit vom 30. Juni bis 4. Juli 2016 aufgrund des Unfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % .

E. 3.3

Die Ärzte des Spitals B.____

berichteten am 1. Juli 2016 (Urk. 8/18) über die Erstbehandlung des Beschwerdeführers auf der Notfallstation des Spitals B.____ vom 30. Juni 2016. Sie führten aus, der Patient habe angegeben , dass er gestern bei der Renovation eines Hauses eine Holzterrasse heruntergefallen und mit dem lumbalen Rücken auf die Treppenkante aufgeprallt sei. Zu einem Anprall des Kopfes sei es nicht gekommen. Zunächst habe er kaum Schmerzen verspürt. In der folgenden Nacht habe er dann vor Schmerzen kein Auge zugetan .

Die Ärzte

nannten als Diagnose eine lumbale Kontusion vom 29. Juni 2016. Zu den erhobenen Befunden wurde angegeben , als Lokalstatus beständen eine Druckdolenz des linken Iliosakralgelenks (ISG), bei Lendenwirbelkörper (LWK) 2/3 sowie paravertebral links. Die übrigen Abschnitte der Wirbelsäule seien indolent. Die Sensibilität beider Beine, Knie, Füsse und Zehen sei seitengleich und intakt. Die periphere Motorik sei ebenfalls seitengleich und intakt . Es sei eine Behandlung in Form von Analgesie sowie Schonung für die kommenden Tage vorgesehen . Bei gutem Verlauf seien keine weiteren ärztlichen Kontrollen geplant.

E. 3.4

Am 23. August 2016 erfolgte eine Untersuchung (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS). Die Ärzte des Spitals B.____

gaben im Bericht vom gleichen Tag (Urk. 8/21)

zur Indikation an , es handle sich um einen Status nach Kontusion der LWS bei einem Treppensturz vom 29. Juni 2016. Es bestünden anhaltende lumbospondylogene Schmerzen und eine Pathologie der distalen LWS (MRT vom 27. Oktober 2015) mit einer Diskushernie und einer Alteration von neuronalen Strukturen. Zudem liege eine radiologische Aufnahme vom 30. Juni 2016 vor (S. 1 oben).

Die Ärzte des Spitals B.____ hielten in ihrer Beurteilung fest , es bestehe ein e

Discusbulging mit extraforaminalem

discogenem Kontakt und konsekutiver Verlagerung der Nervenwurzeln

L5 beidseits nach kranial. Weiter lägen mittelgradige degenerative Veränderungen der Facettengelenke vor mit intraartikulärem Flüssigkeitssignal als Zeichen einer Microinstabilität bei LWK 2-SWK 1 mit Punctum maximum bei LWK 4-SWK 1 und ein konstitutionell enger Spinalkanal ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose . Dem Patienten werde eine therapeutische Infiltration der betroffenen Nervenwurzeln sowie der Facettengelenke angeboten (S. 1 unten).

E. 3.5

und 3.7). Der Beschwerdeführer klagte zudem über Schmerzen an der rechten und der linken Hand (E. 3.8 , Urk. 8/52). Am 3. Dezember 2019 wurde aufgrund einer symptomatischen Rhizarthrose

links eine Arthroplastik mit Pyrocardan bei CMC I links durchgeführt (vorstehend E. 3.10). Die Beschwerden an der linken Hand wurden der

Beschwerdegegnerin im Januar 2020 als Rückfall zum Unfall gemeldet (Urk. 8/56 Ziff. 9).

Suva-Kreisärztin med. pract . G.____

kam zur Einschätzung , dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall (Treppensturz)

mit der linken Hand abgestützt hat (E. 3.13) und die Beschwerden am linken Daumen als unfallbedingt anzusehen sind . Die Beschwerdegegnerin anerkannte daher die Beschwerden an der linken, nicht aber jene an der rechten Hand als Rückfall zum Unfall vom 29. Juni 2016. Mit Verfügung vom 9. April 2021 stellte sie die Übernahme der Heilbehandlungskosten per 1. Mai 2021 und die Taggeldzahlungen per 1. Juni 2021 ein und schloss den Fall gestützt auf Art.

E. 3.6

Kreisarzt Prof. Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm

am 17. Oktober 2016 (Urk. 8/35) Stellung zu den Fragen der Beschwerdegegnerin. Er gab an, der Unfall vom 29. Juni 2016 habe nicht zu einer strukturellen traumatischen Läsion geführt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer Kontusion der Wirbelsäule auszu gehen. Der Status quo sine sei vier Wochen nach dem Ereignis erreicht worden (Ziff. 1). Eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit sei unfallbedingt möglich. Der Beschwerdeführer sei ab sofort wieder arbeitsfähig (Ziff. 2-3).

E. 3.7

Dr. C.____ stellte im Bericht vom 25. Oktober 2016 (Urk. 8/43) folgende Diagnosen (S. 1):
- Status nach Kontusion LWS vom 23. (richtig) 29. Juni 2016 - Discusbulging

L5- 1 mit dorsal er Verlagerung der Nervenwurzel L5 beid seits - Facettengelenksarthrosen distale LWS, konstitutionell enger Spinalkanal

Dr. C.____

führte ergänzend aus , am 16. August 2016 sei es

nach der Wieder aufnahme der Arbeit beim Heben eines schweren Gegenstandes zu einem ein schiessenden Schmerz ins linke Bein gekommen mit erneuter Arbeitsunfähigkeit . Eine in der Folge durchgeführte Facettengelenksinfiltration habe zu einer vorübergehenden Verbesserung der Beschwerden geführt. Aktuell bestehe jedoch eine anhaltende Schmerzsymptomatik lumbosakral ohne Ausstrahlung (S. 1 unten).

E. 3.8

Am 22. Januar 2020 wurde der Beschwerdegegnerin ein Rückfall zum Ereignis vom 29. Juni 2016 gemeldet (Urk. 8/56). Der Beschwerdeführer gab dazu anlässlich einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 19. November 2019 (Urk. 8/52) an , am 1. September 2019 sei es bei einem Arbeitsvorgang (Graben mit Schaufel und Pickel) zu einem Rückschlag auf den rechten Handballen gekommen. Aktuell bestünden noch ein leichter Schmerz rechts und starke Schmerzen an der linken Hand.

E. 3.9

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Handchirurgie, und Prof. Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, Universitätsklinik A.____ ,

Abteilung für Handchirurgie, stellte n im Bericht vom 9. Oktober 2019 (Urk. 8/54) folgende Diagnosen (S. 1): - symptomatische Rhizarthrose beidseits, linksdominant - Status nach Steroidinfiltration links vom 29. Mai 2019 - beginnende Arthrose MP I rechts - symptomatische intraossäres Ganglion distale Metakarpale I rechts - dorsales Ganglion MP I rechts - Status nach Exzision Beugesehnenscheidenganglion Dig . III rechts sowie Exzision Angioleiomyolipom dorsal PIP Dig . I I rechts vom 5. April 2019

Zur Anamnese wurde ausgeführt , es bestünden unverändert Beschwerden im Bereich beider Hände. Die Hauptbeschwerden lägen im Bereich des rechten MP I-Gelenks und linksseitig im Bereich des CMC I-Gelenkes. Eine Computertomographie (CT) beider Hände vom 2. (richtig: 1.)

Oktober 2019 zeige eine Subluxationsstellung der Grundphalanx I auf der linken Seite mit subchondraler Sklerosierung und leichter Zystenbildung im MC I-Köpfchen . Links bestehe eine deutliche CMC I- Arthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt, Sklerosierung und subchondraler Zystenbildung. Der Patient leide an beiden Daumen auf unterschiedlichem Niveau an Arthrosebeschwerden . Linksseitig sei von einer posttraumatischen Arthrose auszugehen, da mehrere Fragmente vorhanden seien und bei einem Mann mit 41 Jahren kaum je eine primäre Arthrose auftrete (S. 1 unten). Auf der linken Seite werde eine CMC I-Arthrodese mit einer Kondylenplatte durchgeführt. Auf der rechten Seite werde eine MP I-Arthrodese als Therapieoption vorgeschlagen. Der Beschwerdeführer könne sich dies bezüglich noch nicht für ein operatives Vorgehen entscheiden (S. 2).

E. 3.10

Am 3. Dezember 2019 wurde bei CMC I links eine Arthroplastik mit Pyrocardan durchgeführt (vgl. den Operationsbericht von Prof. F.____ vom 3. Dezember 2019, Urk. 8/75).

E. 3.11

Dr. E.____ und Prof. F.____

hielten im Bericht vom 18. Dezember 2019 (Urk. 8/53) fest , gemäss den Angaben des Beschwerdeführers habe er beim Ereignis vom 29. Juni 2019 ein Trauma des linken Daumens erlitten. Die im CT ersichtlichen ossären Absprengungen und die Knochenform der Basis MC I liessen an eine traumatische Inkongruenz des CMC I-Gelenkes denken. Die Arthrose sei mit grosser Wahrscheinlichkeit posttraumatischer Genese.

E. 3.12

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____

führten

im Bericht vom 13. März 2020 (Urk. 8/102) zu den erhobenen Befunden aus, das Integument sei am linken Daumen und der linken Hand

intakt. Eine Schwellung, Rötung oder Hämatome beständen nicht und es lägen keine Zeichen einer Allodynie vor. Lokal sei eine diskrete Druckdolenz im Bereich des Pyrocardan implantates

radiopalmarseitig so wie dorsoulnarseitig über dem CMC I-Gelenk vorhanden. Die FPL- und die EPL-Sehnen liessen sich selektiv einwandfrei ansteuern .

Der Faustschluss sei vollständig möglich . Bezüglich des rechten Daumens

liege keine symptomatische Subluxation des CMC I-Gelenks vor . Es bestehe eine diskrete Druckdolenz über dem MCP I-Gelenk radial- und ulnarseitig . Der Faustschluss sei vollständig möglich (S. 2 oben).

Es zeige sich ein zufriedenstellender Verlauf nach stattgehabter Implantation eines Pyrocardans . Es werde die sukzessive Entwöhnung von der Schiene auf der linken Seite sowie eine Kräftigung zur Verbesserung der Mobilisation und im Hinblick auf die Arbeitsaufnahme im weiteren Verlauf

empfohlen . Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für weitere zwei Monate attestiert worden

(S. 2 unten). 3.

E. 3.14

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ nannten im Bericht vom 12. Oktober 2020 (Urk. 8/162) neu als Diagnosen (S. 1): - Einbruch Pyrocardanprothese Metacarpale I-Basis links mit/bei - Status nach CMC I- Arthroplastik mit Pyrocardan links vom 3. Dezember 2019 mit/bei symptomatischer Rhizarthrose links - symptomatischer Morbus Dupuytren Strahl IV und V links - Morbus Dupuytren Stadium N nach Tubiana 4./ 5. Strahl beidseits

Zur Anamnese wurde ausgeführt, der Patient habe über persistierende Schmerzen und ein Krepitationsgefühl sowie einen Kraftverlust im Bereich des Operations gebietes berichtet.

Die Beweglichkeit sei weiterhin gut (S. 1 unten). Es zeige sich ein durch Schmerzen und einen Kraftverlust bestimmtes Beschwerdebild. Konventionell radiologisch sowie CT-tomographisch zeigten sich gewisse Osteolysen beziehungsweise ein Einbruch im Bereich des Metacarpale I. Es werde die Entfernung des Pyrokardanimplantates sowie der CMC I-Arthroplastik empfohlen. Der Patient sei damit einverstanden (S. 2 Mitte).

E. 3.15

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ führten im Bericht vom 30. März 2021 (Urk. 8/209 /2-3) aus, radiologisch zeige sich eine korrekte Stellung der Prothese. Eine Osteolyse könne ausgeschlossen werden. Klinisch bestehe eine stabile Situation ohne Schmerzprogredienz. Die verschiedenen Therapieoptionen seien mit dem Patienten besprochen worden. Bei langfristigen Schmerzen sei eine operative Versorgung möglich mittels Resektionsarthroplastik oder Arthrodese. Eine wesentliche Besserung könne aber nicht garantiert werden. Momentan werde daher auf einen Eingriff verzichtet. Die Ärzte hätten dem Patienten erklärt, dass er nur noch körperlich leichte Arbeiten verrichten könne (S. 2 Mitte).

E. 3.16

Kreisärztin med. pract. G.____

nahm am

9. April 2021 (Urk. 8/193 S. 1) Stellung zum Integritätsschaden. Sie gab zum Befund an, es bestehe ein Status nach CMC I-Arthroplastik links vom 3. Dezember 2019 bei symptomatischer Rhizarthrose links. Vor der Implantation der Prothese habe sich eine deutliche Rhizarthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt, Sklerosierung und subchondraler Zystenbildung gezeigt (Ziff. 1). Med. pract. G.____ kam zur Einschätzung eines Integritätsschadens von 7.5%. Sie gab dazu an, unter Berücksichtigung des bildgebenden Befundes vor der Implantation der Prothese erscheine eine Entschädigung von 7.5% als angemessen (Ziff. 2-3).

E. 3.17

Med. pract. G.____ beantwortete am 9. April 2021 (Urk. 8/194 S. 1) zudem die Fragen der Beschwerdegegnerin. Die Kreisärztin bejahte, dass von einem unfallbedingten Endzustand ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer wünsche keine weitere operative Therapie. Hinsichtlich der möglichen konservativen Massnahmen könne keine wesentliche gesundheitliche Verbesserung mehr erwartet werden (Ziff. 1). Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt sei von folgendem Zumutbarkeitsprofil auszugehen: Für die rechte obere Extremität bestünden keine Einschränkungen. Für die linke Hand seien wiederholtes kräftiges Zupacken sowie hämmernde oder vibrierende Tätigkeiten zu vermeiden. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei für die linke Hand daher zu mutbar. Beidarmig sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit einem Gewichtslimit beidseits von zirka 15 kg zumutbar (Ziff. 3). Nach dem Fallabschluss seien Leistungen im Umfang von zwei ärztlichen Konsultationen pro Jahr und die erforderlichen Schmerzmittel vom Unfallversicherer zu übernehmen (Ziff. 4).

E. 3.18

hiervor). Die Stellungnahmen der Kreisärztin erweisen sich so mit als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Weiter liegen entgegen den

Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) keine Anhaltspunkte vor, die gegen die Zuverlässigkeit ihrer Einschätzung sprechen würden (vgl. E. 4.1 hiervor) . Auf die Stellungnahmen kann daher ab gestellt werden . Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere medizinische Ab klärungen und das Einholen eines medizinischen Gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben). Des Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall gemäss

ärztlicher Einschätzung

gestützt auf

Art.

E. 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. 11

UVV). 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 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 12

S. 2 Ziff. II.7).

E. 13

Kreisärztin med. pract . G.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, ant wor tete in der Stellungnahme vom 1 7. April 2020 (Urk. 8/83) auf die Fragen der Beschwerdegegnerin. Sie führte aus, nach dem Ereignis vom 2 9. Juni 2016 seien einzig Rückenbeschwerden beschrieben und abgeklärt worden (S. 1 oben).

Im Rahmen eines früheren Schadenfalles seien Beschwerde n an der rechten Hand abgeklärt worden. Weiter lägen Angaben vor, dass seit einigen Jahren Beschwerden an der linken Hand bestünden. In einem Röntgenbild vom 1 7. April 2019 seien bezüglich der Beschwerden auf der linken Seite eine leichte Sub luxation des Metacarpale I und ein deutlich geminderter Gelenkspalt mit osteophytären Anbauten im Bereich des Os trapezium nachgewiesen worden. Es sei von einer symptomatischen Rhizarthrose links auszugehen. Im CT beider Hände vom 1. Oktober 2019 zeigten sich eine leichte Rhizarthrose rechts und eine Rhizarthrose links mit subchondralen Zysten sowie einem kleinen Ossikel

lateralis . Bezüglich des Ossikel

lateral is sei gemäss dem Radiologen differential diagnostisch von einem Status nach ossärem Ausriss auszugehen. Ausserdem sei ein kleiner ossärer Ausriss an der Basis der Phalanx

distalis

Dig . I nachgewiesen worden. Gemäss den Ärzten der Universitätsklinik A.____ seien in der CT-Untersuchung zudem ossäre Absprengungen ersichtlich. Aufgrund der Absprengungen und der Knochenform der Basis MC I sei eine traumatische Genese der Rhizarthrose wahrscheinlich. Aufgrund der Absprengung sei von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen. Ob diese durch den Unfall vom 29. Juni 2016 entstanden sei, sei schwer zu sagen. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er vor 2016 keine Unfälle mit der linken Hand erlitten habe (S. 1 unten).

Nach dem dokumentierten Unfallmechanismus sei es beim Unfall zum Abfangen des Sturzes mit der linken Hand gekommen mit seitdem bestehenden Beschwerden. Angesichts des Unfallmechanismus und des CT-Befundes mit Hinweisen auf einen ossären Ausriss sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 29. Juni 2016 eine richtunggebende Verschlimmerung verursacht habe. Diese habe im Verlauf entweder zu einer posttraumatischen Rhizarthrose geführt oder eine vorbestehende Rhizarthrose begünstigt. Die aktuellen Beschwerden und die erfolgte Operation seien daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 29. Juni 2016 zurückzuführen (S. 2).

E. 18

Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer

war zuletzt als Baufacharbeiter angestellt (Urk. 8/1 Ziff. 1-2).

Die angestammte körperlich schwere Tätigkeit auf dem Bau ist ihm seit dem Unfall unbestritten nicht mehr möglich.

Nach dem Unfall

wurde zunächst im Wesentlichen

eine

Kontusion der LWS festgestellt

(E. 3.3,

E. 19

Abs. 1 UVG (E. 1.4) abschliessen und sie die Ansprüche auf eine Integritätsentschädigung und eine Invalidenrente geprüft hat. 5.3

Wie erwähnt, ist dem

Belastungsprofil von med. pract. G.____

zu folgen, da die Kreisärztin die

Beschwerden an der rechten Hand

in ihrer Beurteilung zu Recht nicht berücksichtigte.

Demnach besteht lediglich eine zu berücksichtigende Einschränkung für die linke Hand. Für die linke Hand sind wiederholtes kräftiges Zupacken sowie hämmernde und vibrierende Arbeiten zu vermeiden. Mit dieser Hand können dem Beschwerdeführer somit nur

leichte Arbeiten zugemutet werden. Beidarmig sind ihm leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit einer Gewichtslimite beidseits von zirka 15 kg zumutbar (vorstehend E. 3.17). 5.4

Die Beschwerdegegnerin stellte für den Einkommensvergleich für 2021 – der frühestmögliche Rentenbeginn wäre der 1. Juni 2021 - auf ein Valideneinkommen von Fr. 72'930.-- ab (Urk. 2 S. 5 E. 4). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Baufacharbeiter gearbeitet hätte. Die Sachbearbeiterin der Y.____ AG teilte der Beschwerdegegnerin auf Anfrage am 15. April 2021 mit, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2021 einen Verdienst von Fr. 72'930.-- (Fr. 5'610.-- x 13) erzielt hätte (Urk. 8/202). Die Höhe des Valideneinkommens

erweist sich als korrekt und ist unbestritten . Als Valideneinkommen sind daher Fr. 72'930.-- zu veranschlagen. 5.5

Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend strittig (E. 2.1, E. 2.3) 5.5.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). 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). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund 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). 5.5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

5.5.3

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens sind vorliegend statistische Durchschnittswerte beizuziehen. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die LSE 2018 abgestellt, da die LSE 2020 im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids noch nicht publiziert war (E. 5.3.1).

Gemäss LSE 2018 Tabelle TA1_tirage_skill_level hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2020 in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Totalwert Kompetenzniveau 1) bei 40 Arbeitsstunden im Jahr ein Einkommen von 5'417.-- im Monat beziehungsweise Fr. 65'004.-- pro Jahr verdienen können. Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und unter Berücksichtigung einer Nominallohnsteigerung für Männer 2019 von 0,9 % und 2020 von 0,8 % und 2021 von – 0,7

% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 68'441.--.

Der Beschwerdeführer beantragte, es sei ihm ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu gewähren (Urk. 1 S. 6 Ziff. 8). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hin gegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 beziehungsweise ab 2012 Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichtes 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2 und 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 5.1).

Nach dem Belastungsprofil von med. pract. G.____ kann dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit weitgehend uneingeschränkt zugemutet werden. In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn daher

nicht in Frage. Weitere Gründe für einen Abzug wie etwa ein höheres Lebensalter liegen nicht vor. 5.6

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 72'930.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 68'441.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'489.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 6 % entspricht. Entsprechend ist die Anspruchsschwelle für eine Invalidenrente der Unfallversicherung (10 %, E. 1.4) nicht erreicht. 5.7

Zusammenfassend besteht

kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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-MartensBrugger

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