



Fall-Nr.: UV 2014/39
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 06.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.06.2017

Art. 6 UVG. Würdigung der Arztberichte. Ernst zu nehmende Anhaltspunkte sprechen dafür, dass der tatsächliche Verlauf nicht der kreisärztlichen Prognose entspricht. Rückweisung zur Einholung eines externen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 2017, UV 2014/39).

Entscheid vom 6. Juni 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2014/39

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Frey, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 14. April 2011 bei der B.____ GmbH St angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 6. Mai 2011 einen Arbeitsunfall erlitt (UV-act. 22). Er sei auf einer Baustelle von der 2. oder 3. Sprosse der Leiter und anschliessend wegen eines fehlenden Geländers vom 1. Stock ins Erdgeschoss gestürzt, wo er auf einem Marmorboden aufgeschlagen habe (UV-act. 46). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Behandlungskosten; UV-act. 26).

A.b Der Versicherte war vom 6. bis 9. Mai 2011 im Spital C.____ hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 6. Juni 2011, erlitt er beim Unfall eine Fraktur eines Handwurzelknochens der rechten Hand (Os triquetrum; Chip Fraktur), eine Fraktur 7./8. Rippe ventral links, eine Rissquetschwunde am Kinn sowie schwere Kontusionen der linken Hand. Bezüglich der linken Hand sei primär keine Fraktur gesehen worden, bei Beschwerdepersistenz werde eine vorzeitige Wiedervorstellung empfohlen (UV-act. 24). Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, berichtete am 21. Juli 2011, dass die rechte Hand praktisch beschwerdefrei sei bei nur noch leicht eingesschränkter Dorsalextension. Links würden persistierende Beschwerden über der Capitatumfraktur und zusätzlich eine Gefühlsstörung des Kleinfingers, Streckprobleme ohne Schmerzen im PIP und ulnopalmar Handgelenksschmerzen vorliegen (UV-act. 33). Gemäss Beurteilung der Radiologie im Silberturm vom 30. September 2011 war die Capitatum Fraktur konsolidiert mit mittelgradiger Fehlform und dorsal prominenter Knochennase, leichtgradiger relativer Dorsalfehlstellung der Metacarpale III-Basis auf dem distal deformierten Caputatum, mittelgradiger carpo-metacarpal Arthrose III, kleiner



Verkalkung/Verknöcherung radialseitig am Os capitatum gegen das Trapezoideum und ansonsten normalem CT und 3D-CT des linken Handgelenks (UV-act. 53). Im Arztbericht vom 7. Oktober 2011 diagnostizierte Dr. med. E.____, Spezialärztin für Neurologie FMH, linksbetonte Handschmerzen/unsystematische Gefühlsstörung der linken oberen Extremität. Von den Handgelenken her sei die Symptomatik nicht zu erklären. Es werde die Durchführung eines MR cervical/cerebral empfohlen (UV-act. 51). Im Bericht der Klinik F.____ vom 22. Dezember 2011 wurde zudem eine Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule, eine mehrsegmentäre leichtgradige Spondylose, eine uncarthrotisch bedingte leichtgradige foraminale Enge C3/4 links, eine neural nicht kompromittierende breitbasige Discusprotrusion C3/4 sowie C5/6 festgehalten (UV-act. 78). Am 23. Dezember 2011 wurde der Versicherte am linken Handgelenk operiert (Arthrodese Hamatum / Metacarpale III; UV-act. 78).

A.c Im Arztbericht vom 4. Juli 2012 diagnostizierte Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, ein CRPS (complex regional pain syndrome, Morbus Sudeck, Algodystrophie) der linken oberen Extremität nach Sturz am 6. Mai 2011 sowie eine mässige medio-linkslaterale Diskushernie C3/4 mit linksforaminaler Enge und Kompression der Wurzel C4 links. Er gehe davon aus, dass sich das schwere CRPS aufgrund der leider erst spät diagnostizierten Capitatumfraktur links entwickelt und retrospektiv höchstwahrscheinlich bereits zum Zeitpunkt der ersten neurologischen Untersuchung im Oktober 2011 in schwächerer Form vorgelegen und sich dann nach der handchirurgischen Intervention Ende 2011 massiv verstärkt habe. Der Versicherte sei bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig (UV-act. 144).

A.d Der Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH hielt im Bericht vom 7. September 2012 fest, die erste Erwähnung von Schulter-/Nackenbeschwerden fänden sich im Bericht der Neurologin Dr. E.____ vom 7. Oktober 2011, also fünf Monate nach dem Unfallereignis. Bildgebend seien lediglich degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule dargestellt worden, jedoch keine strukturellen unfallbedingten Schäden. Somit liege es nur im Bereich des Möglichen, dass die von dem Patienten geklagten Nackenbeschwerden als unfallkausal angesehen werden könnten, jedoch sei dies bei den nachgewiesenen mehrsegmentären degenerativen Veränderungen nicht überwiegend wahrscheinlich. Weiter spreche auch die Latenz des Auftretens der Beschwerden gegen eine Unfallkausalität (UV-act. 170).



A.e Vom 25. September bis 30. Oktober 2012 wurde eine Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2012 wurde festgehalten, dass bei erheblicher Symptomausweitung keine relevante Verbesserung der Belastbarkeit habe erreicht werden können. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar, ohne häufig wiederholten Krafteinsatz, häufig wiederholte Handgelenksbewegungen, häufige Zwangshaltungen sowie Vibrationen und Schläge in Bezug auf die linke Hand, weiter auch ohne häufige Zwangshaltungen im Nackenbereich sowie ohne Vibrationsbelastung und Schläge in Bezug auf die Wirbelsäule (UV-act. 187).

A.f Im Bericht des Departements interdisziplinäre medizinische Dienste am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 26. Februar 2013 wurde festgehalten, dass beim Versicherten chronifizierte Schmerzen bei CRPS im Bereich des linken Armes bestünden. Klinisch sei der Eindruck einer depressiven Symptomatik entstanden und vom Versicherten auch bestätigt worden (UV-act. 224).

A.g Im Bericht der Klinik I.____ vom 3. Juni 2013 hielten die Ärzte fest, dass der Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bei CRPS nach Unfallereignis am 6. Mai 2011 bestehe. Daneben zeige sich auch eine chronische Schmerzsymptomatik mit vegetativen Begleitsymptomen (UV-act. 254).

A.h Im Bericht vom 5. Juni 2013 führte Dr. G.____ aus, es erscheine im Moment als sehr unwahrscheinlich, dass das Schmerzsyndrom an der linken Hand sich innerhalb einer auch nur grob abschätzbaren Zeit soweit zurückbilden werde, dass für manuelle Tätigkeiten wieder eine Arbeitsfähigkeit von annähernd 100% erreicht werden könne (UV-act. 249).

A.i Am 13. August 2013 erfolgte die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch med. pract. J.____, Fachärztin für Chirurgie FMH. Objektiv zeige sich das CRPS weitgehend zurückgebildet, klinisch bestünden endgradige Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenkes sowie eine Kraftminderung. Die berufliche Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit bei ganztägiger Arbeitszeit sei jedoch nicht zumutbar. Bezüglich der linken Hand sollten kein häufig wiederholter Krafteinsatz, keine häufig wiederholten Handgelenksbewegungen, keine häufigen



Zwangshaltungen des Handgelenkes erfolgen, des Weiteren keine Vibrationen und Schläge. Bezüglich der Beschwerden in der Halswirbelsäule, welche jedoch nicht als unfallkausal zu betrachten seien, solle auf eine häufige Zwangshaltung im Nackenbereich verzichtet werden, ausserdem müssten Vibrationsbelastungen und Schläge vermieden werden. Der Integritätsschaden sei dauerhaft und erheblich und werde auf 5% geschätzt (UV-act. 278 f.).

A.j Mit Verfügung vom 18. September 2013 wurde dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 6'300.-- zugesprochen. In einer angepassten Tätigkeit betrage die unfallbedingte Erwerbseinbusse lediglich 5.76% weshalb keine Rente zugesprochen werden könne (UV-act. 293).

A.k Mit Einsprache vom 21. Oktober 2013 beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 18. September 2013 und die Zusprache einer Invalidenrente. Bei den Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit könne nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es komme nur eine leichte Tätigkeit in Frage, welche sich auch einhändig erledigen lasse. Das hypothetische Invalideneinkommen müsse deshalb stark gesenkt werden. Die Integritätsentschädigung werde nicht beanstandet (UV-act. 304). Mit Schreiben vom 28. März 2014 beantragte er zudem die Einholung eines Gutachtens zur Beantwortung der Frage, inwieweit ihm Arbeiten in einer angepassten Tätigkeit zuzumuten seien (UV-act. 324).

A.l Mit Einspracheentscheid vom 7. April 2014 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Beim Ereignis vom 6. Mai 2011 handle es sich nach der Rechtsprechung um einen mittelschweren Unfall mit Tendenz zu den leichten Unfällen. Der Unfall habe sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt, auch sei er nicht besonders eindrücklich gewesen. Erfahrungsgemäss seien die Verletzungen des Versicherten weder aufgrund ihrer Schwere noch wegen ihrer besonderen Art geeignet gewesen, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Intensive unfallbedingte körperliche Dauerschmerzen seien nicht nachgewiesen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen des Versicherten und dem Unfallereignis sei zu verneinen. Die vorgeschlagenen zumutbaren Arbeitsplätze würden alle den unfallbedingten Einschränkungen



angemessen Rechnung tragen. Es handle sich durchwegs um Tätigkeiten, welche beidhändiges Arbeiten nicht oder nur bedingt erfordern würden. An der Berechnung des Invaliditätsgrades könne somit festgehalten werden (UV-act. 326).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 19. Mai 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge dessen Aufhebung. Ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen und zur Neu Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei stützt sich der Beschwerdeführer insbesondere auf den Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Rheumatologie und innere Medizin FMH vom 22. Mai 2014, in welchem dieser einen hochgradigen Verdacht auf ein aktives CRPS Hand/ Unterarm links diagnostizierte und in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 1.12). Auch die Bemessung der Integritätsentschädigung mit nur 5% erweise sich als falsch (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 30. Juni 2014 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am KSSG vom 19. Juni 2014 und einen Bericht der Klinik für Psychosomatik (Schmerzsprechstunde) am KSSG vom 16. Juni 2014 ein (act. G 5).

B.b Am 2. Juli 2014 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Berichte der Rehabilitationsklinik Bellikon, des KSSG, von Dr. G.____ und der Kreisärztin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit Ende Oktober 2012 kein CRPS an der linken oberen Extremität mehr bestanden habe. Die neu eingereichten Berichte des Beschwerdeführers würden bestenfalls darauf hindeuten, dass das CRPS im Mai 2014 wieder aufgeflackert sein könnte, was einem Rückfall entsprechen würde und nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses sei (act. G 8).



B.d Mit Replik vom 5. Januar 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Das Unfallereignis müsse als besonders eindrücklich eingestuft werden. Vorliegend sei von einem mittelschweren Unfall auszugehen und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem psychischen Anteil an der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sei klar zu bejahen. Zudem bestehe das CRPS seit Februar 2012 und sei auch aktuell noch aktiv, es sei zu keinem Zeitpunkt ausgeheilt gewesen (act. G 17).

B.e In der Duplik vom 5. Februar 2015 hält auch die Beschwerdegegnerin unverändert an der Beschwerdeantwort fest (act. G 20).

Erwägungen

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 7. April 2014 (UV-act. 326), dem die Verfügung vom 18. September 2013 (UV-act. 293) zugrunde liegt. Darin prüfte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin ermittelte eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 5.76%. Die psychogenen Störungen würden nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem Unfall stehen, weshalb diesbezügliche Leistungen entfallen würden.

1.2 Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die mangels Anfechtung bereits mit Verfügung vom 18. September 2013 in Rechtskraft erwachsene Festlegung der Integritätsentschädigung. Diese wurde in der Einsprache vom 21. Oktober 2013 explizit nicht beanstandet (UV-act. 304, S. 4). Somit ist vorliegend einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Auf die Frage der Integritätsentschädigung kann nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen,



Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich insbesondere auf die medizinischen Berichte der Rehaklinik Bellikon, des KSSG, sowie von Dr. G.____ und der Kreisärztin, wonach nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik Bellikon kein CRPS mehr



bestanden habe (act. G 8, E. 5.2). Der Beschwerdeführer hält dagegen, dass ein aktives CRPS vorliege, es sei unklar, wie es zur Aussage der Rehaklinik Bellikon gekommen sei (act. G 1, S. 3).

3.2 Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 31. Oktober 2012 diagnostizierten die Ärzte in Bezug auf den Unfall vom 6. Mai 2011 eine schwere Kontusion der linken Hand mit erst verspätet diagnostizierter, intraartikulärer Os Capitatum-Fraktur und eine leichte Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21). Folgende Probleme bei Austritt wurden festgehalten: 1. Erhebliche Symptomausweitung; 2. Dauerschmerzen linke Hand-Arm-Schultergürtel-Nacken, belastungsverstärkt; 3. Regrediente Hypersudation der linken Hand (sonst keine CRPS-Zeichen mehr); 4. Distal-betonte, globale Schwäche der linken oberen Extremität; Hypästhesie der gesamten linken oberen Extremität mit Ausbreitung bis an den Nacken und den oberen linken Hemithorax; 5. Häufige, bis drei Tage anhaltende, von okzipital ausgehende Kopfschmerzen (bilateral) mit Schwindel, Nebel-Sehen, Lichtempfindlichkeit und Übelkeit bis zum Erbrechen; 6. Postprandiale Abdominalschmerzen, ausstrahlend in den Rücken; umgekehrt lumbale Rückenschmerzen mit gürtelförmiger Ausstrahlung nach ventral. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer massive Schmerzen in der ganzen linken Hand und durch den ganzen linken Arm über die Schulter bis zum Nacken und zum Okziput angegeben. An CRPS-Symptomen seien auf Befragung noch eine belastungsabhängige Schwellung, zeitweilige Koloritveränderungen und eine Hypersudation der linken Hand angegeben worden, dazu die ausgeprägte Schwäche. In der Eintrittsuntersuchung habe die linke Hand bis auf eine minim vermehrte Behaarung keine CRPS-verdächtigen Veränderungen gezeigt. Unter der Therapie habe sich dann doch eine deutliche Hypersudation an der linken Hand manifestiert, das CRPS sei also noch nicht ganz abgeklungen gewesen. Nach einer nochmaligen peroralen Kortikosteroid-Behandlung über drei Wochen habe sich die Hypersudation deutlich verringert. Das Ausmass der angegebenen Schmerzen, die diffuse Ausdehnung auf die gesamte linke obere Extremität, den oberen linken Hemithorax und den Nacken, die diffuse Hypästhesie im schmerzhaften Gebiet und das Ausmass des gezeigten Kraftdefizits liessen sich bei inzwischen weitgehend abgeklungenem CRPS nicht respektive nicht mehr organisch erklären. Entsprechend den früheren neurologischen Untersuchungen sei das aktuelle Beschwerdebild nicht auf eine spezifische Läsion einer zervikalen Nervenwurzel oder eines Armnerven links



zurückzuführen. Aufgrund der erheblichen Symptomausweitung seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht zumutbar, da bei der schweren Arbeit die volle Belastbarkeit beider Hände und Arme erforderlich sei. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ganztags zumutbar. Dabei sei die linke Hand eingeschränkt, häufig wiederholter Krafteinsatz, häufig wiederholte Handgelenksbewegungen, häufige Zwangshaltungen des Handgelenks dürften nicht vorkommen und Vibrationen und Schläge in Bezug auf die linke Hand seien zu vermeiden. Bezüglich der Halswirbelsäule seien keine häufigen Zwangshaltungen im Nackenbereich einzunehmen und Vibrationsbelastungen und Schläge in Bezug auf die Wirbelsäule seien zu vermeiden (UV-act. 187).

3.3 Die Kreisärztin med. pract. J. ___ hielt im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 13. August 2013 fest, dass weiterhin der Schulter/Nacken- und Armschmerz links im Vordergrund stehe. Objektiv zeige sich das CRPS weitgehend zurückgebildet und klinisch bestünden endgradige Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenkes sowie Kraftminderung. Auch nach der aktuellen Untersuchung könne auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon abgestellt werden (UV-act. 279-6).

3.4 Dr. K. ___ diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 2014 den hochgradigen Verdacht auf ein aktives CRPS Hand/Unterarm links. Für eine fragliche psychische Schmerzverarbeitungsstörung würden in der aktuellen klinischen Untersuchung keinerlei Hinweise vorliegen. Bezüglich des Berichts der Rehaklinik Bellikon führte Dr. K. ___ aus, dass das CRPS ohne klare Hinweise als „in Abheilung“ beschrieben worden sei. Zu dieser Aussage seien aber keine weiteren Untersuchungen durchgeführt worden. Es sei gänzlich unklar, wie es zu dieser Aussage gekommen sei. Klinisch könnten klare Hinweise für ein CRPS gefunden werden: Deutliches vermehrtes



Schwitzen der Handflächen links, deutlicher Farbunterschied im Sinne eines kapillaren Durchblutungsunterschiedes linksgegenüber rechts, aktuell links mit Rötung und Überwärmung. Es sei unverständlich, wieso von einem CRPS in Abheilung gesprochen werde. Sämtliche Befunde, auch die der Schmerzklinik, würden für ein seit der Operation aktives CRPS der linken Hand sprechen, welches bisher nie adäquat behandelt worden sei. Für eine angepasste Tätigkeit (sitzend, wechselbelastend, ohne Arbeiten mit der linken Hand [auch Tastaturarbeiten am Computer seien somit ausgeschlossen]) bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.12).

3.5 Im Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 19. Juni 2014 hielten die Ärzte fest, beim Beschwerdeführer fänden sich in jedem Fall noch Zeichen eines aktiven CRPS, auch wenn häufig vorkommende Merkmale wie die verstärkte Behaarung und Schwellung inzwischen fehlten. Die nicht durch andere Ursachen erklärbaren Schmerzen, die Hyperhydration und Hautrötung sowie das Sensibilitätsdefizit würden allerdings eindeutig dafür sprechen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus dieser Momentaufnahme nur schwer erheben. Funktionell seien sicher Tätigkeiten ohne Belastungen mit Einsatz der Hand, wie Arbeiten am PC möglich. Auf Nachfrage gebe der Patient allerdings an, dass dies nur wenige Minuten beschwerdearm möglich sei und anschliessend starke Schmerzen einsetzen würden. Diesbezüglich sei er sicher nicht arbeitsfähig (act. G 5.14). Im Bericht des Departements Innere Medizin, Klinik für Psychosomatik am KSSG, vom 16. Juni 2014 diagnostizierten die Ärzte eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt vor dem Hintergrund eines Verdachts auf ein aktives CRPS im Bereich der Hand und des Unterarms links. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte jedoch nicht (act. G 5.15).

3.6 Damit liegen einerseits jüngere ärztliche Berichte vor, die sich detailliert mit dem Beschwerdebild des CRPS auseinandersetzen und mit seiner Ausprägung beim Beschwerdeführer. Dagegen stellt die Beurteilung von med. pract. J.____ bezüglich des CRPS zwar regrediente Verhältnisse fest, gleich wohl handelt es sich dabei im Wesentlichen um eine Prognose hinsichtlich der zu erwartenden Abheilung. Diese kreisärztliche Prognose erfolgte rund ein Jahr vor der Beurteilung von Dr. K.____ sowie der Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG. Von daher erscheint es doch ohne weiteres möglich, dass sich das CRPS in der Folge



nicht so entwickelt hat, wie das die Kreisärztin angenommen hatte. Liegen ernst zu nehmende Anhaltspunkte für eine solche nicht der Prognose entsprechende Entwicklung vor, kann es nicht angehen, dass die Suva diese ignoriert und weiterhin die kreisärztliche Begutachtung für allein massgeblich erachtet. Vielmehr hat sie zu prüfen, wie sich der prognostizierte Verlauf tatsächlich abgespielt hat. Dies hat sie vorliegend nicht getan und wird es darum nachzuholen haben. Das heisst sie wird ein einschlägiges Gutachten bei einem externen Schmerzspezialisten oder Neurologen zur Frage des Vorliegens und Verlaufs eines CRPS beim Beschwerdeführer in Auftrag zu geben und über einen allfälligen Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin neu zu verfügen haben.

3.7 Insgesamt ist vorliegend der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weshalb die Einholung eines medizinischen Gutachtens notwendig erscheint.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 7. April 2014 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3 Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung eines Honorars im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 7. April 2014 aufgehoben. Bezüglich der Frage des Rentenanspruchs wird die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Bezüglich der Festlegung der Integritätsentschädigung wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.