



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 1. September 2020
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RAin MLaw B. _____,

gegen

SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Postfach 4358,
6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2019 117

A. Der 1981 geborene A._____ war seit dem 1. November 2008 als Bauwerkrenner bei der C._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Berufsunfälle versichert. Am 14. Januar 2011 erlitt er auf einer Baustelle einen Unfall, bei welchem er eine Avulsion des linken Daumens erlitt (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus. Mit Verfügung vom 8. April 2013 verneinte die Unfallversicherung einen Rentenanspruch (Suva-act. 243). Am 26. April 2013 sprach die Suva A._____ eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Suva-act. 245). Die gegen beide Verfügungen erhobene Einsprache (Suva-act. 246) wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 19. Dezember 2013 ab (Suva-act. 252). Dieser erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Ende 2014 meldete A._____ einen Rückfall und beklagte persistierende Dysästhesien sowie Schmerzen im Bereich des linken Daumens und Unterarms, welche er auf das versicherte Unfallereignis vom 14. Januar 2011 zurückführte (Suva-act. 267). Nach durchgeführten medizinischen Abklärungen verneinte die Suva am 4. November 2015 den Anspruch auf weitere Leistungen mangels einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Suva-act. 288). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 293) wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 7. Dezember 2015 ab (Suva-act. 297). Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug bestätigte dies mit Urteil S 2016 34 vom 7. März 2017 (Suva-act. 321).

Der Rechtsvertreter des Versicherten machte mit Schreiben vom 15. März 2017 erneut einen Rückfall geltend. Aufgrund des Unfalles lägen erhebliche psychiatrische Diagnosen vor (Suva-act. 322). Die Suva tätigte in der Folge medizinische Erhebungen und zog das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten der estimed AG vom 16. Februar 2018 (Suva-act. 338) bei. Verfügungsweise verneinte sie am 6. Juni 2018 ihre Leistungspflicht mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 14. Januar 2011 und einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes (Suva-act. 344). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 348) wies die Suva mit Entscheid vom 29. Juli 2019 ab (Suva-act. 360).

B. Beschwerdeweise lässt A._____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 29. Juli 2019 sei aufzuheben und die Suva sei anzuweisen, ihm zufolge der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes als auch zufolge psychischer Unfallfolgen

die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei der entscheidrelevante Sachverhalt rechtsgenüglich abzuklären. Zur Begründung wurde angeführt, der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall sei gegeben. Aus somatischer Sicht seien ein chronisches Schmerzsyndrom als auch ein reaktives progredientes Schulter-Arm-Syndrom hinzugetreten, weshalb die Arbeitsfähigkeit weiter eingeschränkt sei, was eine Verschlechterung der somatischen Situation belege (act. 1).

C. Die Suva schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in D._____. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 29. Juli 2019. Dieser ging der Rechtsvertreterin frühestens am Folgetag zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 16. September 2019 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Die Beschwerde gilt folglich unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG als binnen der 30-tägigen Frist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG rechtzeitig eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist von der Verfügung des Unfallversicherers und damit als direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (in casu 29. Juli 2019) eingetretenen Sachverhalt ab. Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen).

2.2 Übergangsrechtlich ist festzuhalten, dass per 1. Januar 2017 die Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft trat. Nach Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Das vorliegend zu beurteilende Ereignis hat sich am 14. Januar 2011 zugetragen, weshalb nachfolgend die bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesene Fassung des UVG und der UVV angewendet werden.

3. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat bzw. ob die psychischen Beschwerden unfallkausal sind und sich die somatischen Unfallfolgen verschlimmert haben.

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer körperähnlichen Schädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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).

3.3 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).

Hervorzuheben ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der

Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so kommen grundsätzlich die Adäquanzkriterien zum Zuge, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa [sog. Psycho-Praxis]; BGE 138 V 248 E. 4).

3.4

3.4.1 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 Neu anmeldung (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) 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 psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1). Rückfälle und Spätfolgen sind nicht als neuer Unfall zu behandeln, sondern schliessen begrifflich an ein bestehende Unfallereignis an (Urteil BGer 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.1).

3.4.2 Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (BGE 127 V 456 E. 4b; 118 V 293 E. 2d). Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (Urteil BGer 8C_148/2018 vom 6. Juli 2018 E. 6.2).

3.4.3 Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

4. Es ist zunächst zu prüfen, ob die geltend gemachten Beschwerden unfallkausal sind, namentlich ob auch die Adäquanz zu bejahen ist.

4.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, der natürliche Kausalzusammenhang bezüglich der psychischen Problematik sei unbestritten. Auch die Adäquanz sieht er als erfüllt an. Ausgehend von einem Unfall im mittelschweren Bereich sei die medizinische Behandlung unverhältnismässig lang, zumal die durchgeführten Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg gebracht hätten. Es sei im Nachgang zur Daumenoperation zu einer Hautnekrose gekommen, weshalb eine Vollhauttransplantation habe vorgenommen werden müssen. Weiterführend habe rund acht Monate nach dem Ereignis eine Grundgelenksarthrodese durchgeführt werden müssen. Die Funktionalität des linken Daumens habe nicht wiederhergestellt werden können. Es sei eine ausgeprägte Kälteempfindlichkeit aufgetreten und die Amputation des Daumens sei erneut diskutiert worden. Dies habe dazu geführt, dass er seinen Daumen mittlerweile als

Fremdkörper wahrnehme und die Schmerzen auf die gesamte linke Extremität ausstrahlten. Auch im Ruhezustand würden Schmerzen auftreten. Faktisch sei die linke Hand nicht mehr gebrauchsfähig. Demnach sei von einem schwierigen Heilverlauf und erheblichen Komplikationen auszugehen. Die ärztliche Behandlung habe sich über mehrere Jahre dahingezogen und es seien ausgeprägte Schmerzen aufgetreten. Insgesamt seien zumindest vier Kriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit) erfüllt. Demnach sei nebst dem natürlichen auch der adäquate Kausalzusammenhang hinsichtlich der psychischen Unfallfolgen gegeben (act. 1 Ziff. 22–23).

4.2 Nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der psychischen Fehlentwicklung eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf eine Einteilung von banalen bzw. leichten, mittleren und schweren Unfällen vorzunehmen ist (BGE 115 V 133 E. 6).

Während bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen regelmässig zu bejahen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, welche weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Gemäss Rechtsprechung lässt sich hier die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht zieht daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung mit ein. Solche unfallbezogenen Umstände dienen als Beurteilungskriterium, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien gelten:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Kriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (zum Ganzen: BGE 115 V 133 E. 6).

4.3

4.3.1 Es gilt zunächst, den streitbetroffenen Unfall – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (vgl. Urteil BGer 8C_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2) – nach seiner Schwere zu gewichten. Dabei sind sich die Parteien einig, dass es sich um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne handelt (act. 1 Ziff. 22, act. 5 Ziff. 5.1 sowie Suva-act. 360 E. 5.1.2). Damit erübrigen sich Weiterungen. Demzufolge kann der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden, wenn mindestens drei der massgeblichen Kriterien

bzw. eines davon in ausgeprägter Weise erfüllt ist (Urteil BGer 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.1).

4.3.2 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil BGer 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3).

Diesbezüglich kann auf die zutreffende Erwägung 5.2 im angefochtenen Entscheid und die darin dargelegte Kasuistik verwiesen werden. Mit der Suva ist einig zu gehen, dass trotz einer gewissen Eindrücklichkeit des Geschehens, bei welchem aber die erlittene Verletzung unbeachtlich zu bleiben hat (vgl. statt vieler: Urteil BGer 8C_721/2011 vom 11. November 2011 E. 5.1), das Kriterium nicht erfüllt ist. Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

4.3.3 Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (Urteil BGer 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2).

Die Suva hat die hierzu ergangene Rechtsprechung zutreffend wiedergegeben (vgl. E. 5.3 des angefochtenen Entscheids sowie etwa Urteil BGer 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2.1 und 6.2.2) und gestützt darauf zu Recht erkannt, dass das Kriterium nicht erfüllt ist. Hiervon geht auch der Beschwerdeführer nicht aus.

4.3.4 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Gesamthaft betrachtet wird eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer

Beschwerden vorausgesetzt. Dabei reichen ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Therapie sowie Physiotherapie nicht aus. Auch manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (BGE 140 V 356 E. 5.6.2; Urteil BGer 8C_344/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 10).

Der Versicherte wurde nach seinem Unfall insgesamt drei Mal operiert. Zuerst fand am 14. Januar 2011 eine Daumenreplantation links statt (Operationsbericht von Prof. Dr. med. E._____, Chefarzt Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Spital F._____, vom 14. Januar 2011 [Suva-act. 14]). Am 11. Februar 2011 musste Prof. Dr. E._____ zufolge einer Hautnekrose eine Vollhauttransplantation links vornehmen (Operationsbericht vom 11. Februar 2011 [Suva-act. 22]). Derselbe Arzt führte am 3. August 2011 eine Grundgelenksarthrodese durch (Operationsbericht vom 3. August 2011 [Suva-act. 70]). Am 7. Dezember 2011 berichtete Prof. Dr. E._____, der Daumen zeige sich in einer besseren trophischen Situation. Er sei im Endgelenk im Wesentlichen eingesteift und zeige eine Stellung von 22° Flexion. Er könne im Thenar sehr schön gekreiselt werden und könne alle Langfinger erreichen. Das Grundgelenk sei nach Arthrodese stabil, schmerzfrei und belastungsfähig. Auf der radialen Seite finde sich wegen der Nervenend- zu -seitverbindung eine Schutzsensibilität, radial palmar sei der Finger nicht sensibel und werde auch keine Sensibilität erlangen. Chirurgisch sei eine Verbesserung der Situation nicht möglich. Der Aufbau der Arbeit oder die Umsetzung am Arbeitsplatz könne begonnen werden (Suva-act. 118). In der weiteren Folge fanden keine weiteren zielgerichteten Behandlungen mehr statt. Prof. Dr. E._____ erklärte nochmals am 24. Oktober 2012, alternative Behandlungsmöglichkeiten seien nun im Wesentlichen ausgeschöpft. Die Optionen, welche sich ergäben, seien das Abfinden mit der Situation, die Amputation des Daumens, der Daumenersatz durch eine Prothese oder eine Zeigefingerpollisation (Bericht vom 24. Oktober 2012 [Suva-act. 225]). Im 2014 äusserte der Beschwerdeführer den Wunsch, den Daumen zu amputieren und liess sich diesbezüglich ärztlich beraten. Der Handchirurg Dr. med. G._____, FMH Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, riet indessen davon ab (Bericht vom 22. Dezember 2014 [Suva-act. 260]). Auch Dr. med. H._____, FMH Handchirurgie, vom Muskulo-Skelettal Zentrum Handchirurgie der Klinik I._____ sah ein chirurgisches Prozedere als nicht erfolgsversprechend (Bericht vom 15. Juni 2015 [Suva-act. 273]). Damit zeigt sich, dass nach den drei innerhalb von acht Monaten nach dem Unfallereignis durchgeführten Operationen keine weiteren medizinische Eingriffe mehr stattfanden.

Ansonsten hatte er lediglich Kontrolltermine und der Versicherte wurde medikamentös sowie manualtherapeutisch (vgl. etwa Suva-act. 52, 56, 57, 58, 83, 182, 212, 214, 234, 308) behandelt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann somit das Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

4.3.5 Bezüglich der Dauerschmerzen ist entscheidend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil BGer 8C_53/2019 vom 9. Mai 2019 E. 5.3). Die organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden können hierbei nicht berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_654/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.3).

Der Beschwerdeführer klagte durchgehend über Schmerzen und Dysästhesien am linken Daumen. Dies wird auch von der Suva nicht in Abrede gestellt oder angezweifelt. Aus den Akten erhellt hierzu was folgt: Im Erstgespräch mit der Suva vom 24. Februar 2011 erwähnte der Beschwerdeführer, er leide an leichten Beschwerden, welche er dank Dafalgan im Griff habe (Suva-act. 27 sowie 29). Am 18. März 2011 erklärte er, er habe lediglich bei den Dehnungs- und Bewegungsübungen Schmerzen (Suva-act. 41). Im nächsten Gespräch vom 12. April 2011 äusserte sich der Versicherte dahingehend, dass die Schmerzen im Tagesverlauf zunähmen, was wohl auf die Belastungen und Bewegungen bei der Verrichtung alltäglicher Dinge zurückzuführen sei (Suva-act. 46). Nach der dritten Operation am 3. August 2011 berichtete Prof. Dr. E._____, die Schmerzen hätten gut eingestellt werden können. Verabreicht wurde dem Versicherten Dafalgan (Suva-act. 71 S. 2). Dem Verlaufsbericht vom 15. September 2011 ist zu entnehmen, dass über keine Schmerzen geklagt worden sei (Suva-act. 89 S. 2). Eine Nachfrage bei der Ergotherapeutin J._____ ergab, dass der Beschwerdeführer nun starke Schmerzen geltend mache (Suva-act. 92). Der Versicherte unternahm im Oktober 2011 einen Arbeitsversuch, wobei sich Schmerzen insbesondere bei Kälteexposition einstellten (Suva-act. 98, 106, 107). Dies äusserte der Beschwerdeführer auch an der Besprechung im Betrieb vom 24. November 2011 (Suva-act. 109). Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. K._____, FMH Chirurgie, erklärte der Beschwerdeführer am 2. Dezember 2011, er verspüre ein Dauerbrennen während des gesamten Tages. In der Nacht könne er dennoch schlafen. Die verschiedenen ausprobierten Analgetika würden nur wenig Schmerzlinderung bringen. Äusserst unangenehm sei die Kälteempfindlichkeit, weshalb bei den jetzigen Temperaturen die Schmerzen ins Unerträgliche steigen würden (Suva-act. 113 S. 4). Der Kreisarzt stufte diese Schmerzen als nachvollziehbar ein, die geklagten Beschwerden in den Ellbogen und bis in die Schulter qualifizierte er als Phantomschmerzen (Suva-act. 116 S. 1). In seinem Verlaufsbericht vom 7. Dezember

2011 hielt Prof. Dr. E. _____ fest, das Grundgelenk sei nach Arthrodesese stabil, schmerzfrei und belastungsfähig (Suva-act. 118). Im Rahmen des Gesprächs vom 19. Januar 2012 klagte der Beschwerdeführer über seit Mitte Dezember stärker auftretende Schmerzen aufgrund der Kälte (Suva-act. 126). Der Hausarzt Dr. med. L. _____ berichtete am 2. Mai 2012, der Versicherte klage bei stärkerer Belastung nach wie vor über starke Schmerzen (Suva-act. 155). Auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Mai 2012 beklagte sich der Beschwerdeführer bei anhaltender Kälteperiode über eine erneute Schmerzempfindlichkeit im linken Daumenbereich mit Ausstrahlung in den Unterarm (Suva-act. 160). Gegenüber der Invalidenversicherung gab er ebenfalls an, sehr wetterfühlig zu sein und "Knochenschmerzen" vom Ellbogen hoch bis in die Schulter zu verspüren (Suva-act. 164 S. 1). Im Telefongespräch vom 28. Juni 2012 erklärte der Beschwerdeführer, es seien nicht stärkere Schmerzen, die er verspüre, aber er habe sie immer, was belastend sei (Suva-act. 178). Der behandelnde Handchirurg Prof. Dr. E. _____ hielt in seinem Bericht vom 20. September 2012 fest, es zeige sich eine ausgeprägte Kälteempfindlichkeit, weshalb eine erneute Amputation des Daumens diskutiert werde (Suva-act. 206). Gleiches erhellt aus dem Bericht vom 24. Oktober 2012 (Suva-act. 225). Dem Bericht von Dr. H. _____ vom 15. Januar 2013 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin an einer erheblichen Kälteempfindlichkeit sowie an Ruheschmerzen tagsüber und fast vermehrt auch nachts leide (Suva-act. 235). Gegenüber Dr. G. _____ berichtete der Beschwerdeführer ebenso von einer ausgeprägten Kälteempfindlichkeit. Die Schmerzen würden vom Daumen auf den Arm und auf den Zeigefinger ausstrahlen (Suva-act. 260). Gleiches ergibt sich aus dem Bericht von Dr. L. _____ vom 16. März 2015 (Suva-act. 267). In der Konsultation vom 18. Mai 2015 berichtete der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen, welche auf der Analogskala VAS mit sechs, in der Kälte und vor Wetterwechsel mit acht Punkten angegeben wurden. Hie und da erwache er auch nachts wegen der Schmerzen (Suva-act. 271). Am 6. Juli 2015 fand ein weiteres Gespräch mit der Suva statt, an welchem der Versicherte mitteilte, er habe seit gut einem Jahr viel stärkere Schmerzen. Sie seien täglich da und strahlten bis in den Oberarm aus. Er müsse täglich Medikamente nehmen. Am meisten Schmerzen verspüre er, wenn er den Daumen anschlage (Suva-act. 277). Anlässlich der Schmerzsprechstunde vom 18. Januar 2016 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide an Schmerzen im Bereich des Daumenballens und des Zeigefingers, welche auch in den Unterarm ausstrahlten. Der Dauerschmerz sei mit mindestens 4/10 NRS angegeben worden. Meist sei ein Schmerz von 7–8/10 NRS vorhanden, Schmerzspitzen bei Belastung bis 10/10 NRS. Durch Kälte und Belastung würden die Schmerzen verstärkt (Suva-act. 298). Gemäss Bericht vom 6. Juni 2016 führte die Aufdosierung mit Lyrica zu

einer gewissen Stabilisierung. Die Schmerzen wurden aber nach wie vor mit einer Stärke von 8/10 NRS angegeben (Suva-act. 311). Gegenüber den Gutachtern der estimed AG äusserte der Beschwerdeführer, er leide ständig an Schmerzen in der linken Hand, welche bei Gebrauch stärker würden. Auch seien sie wetterabhängig. Das Ruheschmerzniveau läge bei 8–9/10 VAS und bei Gebrauch der Hand bei 10/10 VAS. Der Nachtschlaf sei schlecht, er erwache ca. zwei bis drei Mal (Suva-act. 338 S. 32). Der Beschwerdeführer befand sich vom 30. August bis 11. Dezember 2018 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik M._____. Die Ärzte hielten fest, er leide an Schmerzen zu Tages- und Nachtzeiten plötzlich auftretend, die auf die Gabe von Dafalgan aus der Reserve und Fangopackungen positiv angesprochen hätten (Suva-act. 356 S. 13). Insgesamt waren die Beschwerden nicht derart stark, dass das Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt wäre. Die Angaben des Versicherten variierten zudem immer wieder. Grossmehrheitlich traten die Schmerzen wetterabhängig auf. Abgesehen davon, konnte vielfach durch die Einnahme von Dafalgan eine Linderung herbeigeführt werden. Immerhin war es dem Beschwerdeführer auch in gewissem Umfang möglich, wieder Arbeitseinsätze zu tätigen. Deshalb kann das Kriterium in einfacher Form bejaht werden.

4.3.6 Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Fehlbehandlung liegen keine vor und werden denn auch nicht geltend gemacht. Weiterungen hierzu erübrigen sich. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

4.3.7 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf dazu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (Urteil BGer 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.6). Gleiches gilt für die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien (Urteil BGer 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6).

Aus den Akten sind keine Hinweise erkennbar, die auf besondere Gründe hinweisen würden, welche die Genesung beeinträchtigt hätten. Unbestrittenermassen hat der Versicherte nach wie vor Beschwerden am linken Daumen. Dies genügt indessen nicht. Er erlitt zwar eine Wundnekrose, welche eine Vollhauttransplantation zur Folge hatte (zweite Operation). Später wurde noch die Grundgelenksarthrodese durchgeführt. Diese medizinischen Interventionen erfolgten innerhalb von acht Monaten nach dem

Unfallereignis. Weitere Komplikationen haben sich nicht eingestellt. Insgesamt kann somit nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden, auch wenn nie eine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte.

4.3.8 Das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil BGer 8C_53/2019 vom 9. Mai 2019 E. 5.3).

Wie die Suva zutreffend im angefochtenen Entscheid erwogen hat, konnte dem Beschwerdeführer bereits knapp ein Jahr nach dem Unfall in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Damit kann dieses Kriterium nicht als erfüllt gelten.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den zu prüfenden Adäquanzkriterien lediglich eines in einfacher Weise erfüllt ist, namentlich jenes der Dauerschmerzen. Infolgedessen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. Januar 2011 und den psychischen Beschwerden zu verneinen.

5. Sodann ist der Frage nachzugehen, ob sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat, mithin ob ein Rückfall vorliegt.

5.1 Der Beschwerdeführer beruft sich auf das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten der estimed AG vom 16. Februar 2018 (Suva-act. 338), wonach lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt gegeben sei. Der Zustand sei damit im Vergleich zu den vormaligen Untersuchungen bzw. Einschätzungen seitens der Suva vom 16. Mai 2012, 22. Januar 2013 und 3. August 2015 deutlich verschlechtert, insbesondere bezüglich der psychischen Befindlichkeit (welche unfallbedingt anzusehen sei) und daraus folgend der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn man für die Beurteilung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit lediglich auf die handchirurgischen Diagnosen abstellen würde, so wäre auch hier lediglich von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. Im somatischen Bereich seien insbesondere ein chronisches Schmerzsyndrom als auch ein reaktives progredientes Schulter-Arm-Syndrom mit neuropathischer Schmerzkomponente hinzugetreten. Gemäss Stellungnahme des Kreisarztes sei hier nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer nach gutachterlicher Einschätzung keine kauernden Positionen oder Rotationen mehr zumutbar sein sollen. Dahingegen habe der Gutachter

der estimed AG einleuchtend begründet, dass die Einschätzung daher rühre, dass sämtliche Tätigkeiten, welche das Gleichgewicht respektive die ausgleichende Möglichkeit der Arme forderten, nicht zumutbar seien. Des Weiteren seien auch beidhändige Tätigkeiten nicht zumutbar. Angesichts dieser Aspekte erscheine die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit – bereits aus handchirurgischer Sicht – als nachvollziehbar. Der Kreisarzt habe dieser Einschätzung keine stichhaltige Begründung entgegengesetzt. Insbesondere habe er in der Stellungnahme nicht begründet, weshalb das chronische Schmerzsyndrom als auch das reaktive progrediente Schulter-Arm-Syndrom, welche sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, nicht unfallbedingt seien (act. 1 Ziff. 24–25).

5.2 Wie vorstehend dargelegt, sind die psychischen Beeinträchtigungen nicht adäquat unfallkausal und können dementsprechend bei der Beurteilung, ob eine Verschlechterung eingetreten ist, nicht berücksichtigt werden. Dies gilt im Übrigen für sämtliche Beschwerden, welche nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können.

5.2.1 Der chirurgische Sachverständige diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom und relative Funktionslosigkeit (analog Amputationsbefund im Daumengrundgelenk) bei Zustand nach Avulsionsamputation des linken Daumens mit nachgängiger Replantation mit Nerventransfer von D II. und zweizeitiger Daumengrundgelenksarthrodese, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Keinen Einfluss mass er dem reaktiven progredienten Schulter-Arm-Syndrom mit neuropathischer Schmerzkomponente sowie begleitender Epicondylitis (bilateral) zu (Suva-act. 338 S. 63). Bezogen auf eine Verweistätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, wenn die in Ziff. 3.1.8 aufgeführten Punkte gewürdigt werden. Einschränkend sei festzustellen, dass dies situativ dem aktuellen Schmerzbild und Medikation anzupassen sei, wobei dies einer entsprechenden ausgebauten Mitbehandlung durch die schmerztherapeutischen Fachkollegen obliege (Suva-act. 338 S. 71).

5.2.2 Zum handchirurgischen Gutachten nahm der Kreisarzt Dr. med. N._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 5. April 2018 Stellung. Er hielt fest, der Experte habe korrekt ausgeführt, dass nach der Reimplantation des Daumens und der Arthrodese des Daumengrundgelenkes nie eine gute Funktion des Daumens habe erreicht werden können und sich eine chronische Schmerzsymptomatik entwickelt habe. Zudem bestünden seither neuropathische Schmerzen des Daumens. Doktor N._____, erklärte, auf rein somatischer Ebene bestünden die gleichen Beschwerden seit der Replantation. Es sei aber festzuhalten, dass

unabhängig von der chronischen Schmerzsymptomatik eine zunehmende erhebliche psychische Beeinträchtigung des gesamten Armes im psychiatrischen Teil des Gutachtens beschrieben werde. Es liege laut dem behandelnden Psychiater eine dissoziative Störung mit mittlerweile Fremdempfinden des gesamten rechten Armes vor. Zu den Untersuchungsbefunden des Gutachters führte Dr. N. _____ aus, die Untersuchungsergebnisse würden sich mit den letzten Ergebnissen der Klinik I. _____ decken, wobei hier davon ausgegangen werde, dass mit dem DIP das IP-Gelenk des Daumens gemeint sei. Somit liege keine erhebliche Verschlimmerung vor. Zu den Behandlungen (Therapien wie auch Medikamentenspiegel) bemerkte der Kreisarzt, die Gebrauchsunfähigkeit des linken Daumens sei unstrittig. Die Funktionalität zu verbessern sei bereits mehrfach diskutiert und die Pollizisation des Zeigefingers sowie auch die Zehentransplantation als nicht zielführend beurteilt worden. Therapeutisch seien eine weitere physiotherapeutische Behandlung sowie eine schmerztherapeutische Mitbehandlung empfohlen, vor allem um die zwanghafte Schonhaltung des Armes verhindern zu können, sodass zumindest die linke Hand als Hilfshand bzw. Zuhilfenhand erhalten bleiben könne. Hinsichtlich des vom Experten definierten Zumutbarkeitsprofils hielt Dr. N. _____ fest, dieses könne nicht ganz nachvollzogen werden, insbesondere weshalb kauende Positionen sowie Rotationen im Stehen und Sitzen nicht mehr möglich sein sollten. Dies sei durch die Diagnosen nicht gerechtfertigt. Die Einschätzung, dass Heben und Tragen körpernah und körperfern bei einem Gewichtslimit von 5 kg einarmig rechts nur noch zu 70 % möglich seien, könne nachvollzogen werden, da ein Halten und Tragen der Gewichte bei der eingeschränkten Faustschlusskraft der rechten Hand und eingeschränkter Opposition des Daumens lediglich bei hängendem Arm im harten Beruf möglich seien. Allerdings wäre in einer angepassten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Es sei nicht nachvollziehbar, warum unter Einhaltung der Zumutbarkeit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erzielt werden könne. Auf eine Veränderung seit der letztmaligen kreisärztlichen Beurteilung vom 3. August 2015 angesprochen, erklärte Dr. N. _____, den Berichten der Klinik I. _____ vom 18. Mai und 15. Juni 2015 könne entnommen werden, dass die klinische Situation sich gleich dargestellt habe, wie im polydisziplinären Gutachten bzw. dem Teilgutachten von Dr. med. O. _____, FMH Chirurgie. In letzterem würden eine Beeinträchtigung durch die chronischen Schmerzen sowie Beeinträchtigungen durch das myofasciale Schulter-Arm-Syndrom miteinbezogen. Hierbei handle es sich aber nicht überwiegend wahrscheinlich um direkte Folgen des Unfallereignisses. Es komme nun im Verlauf zusätzlich zu den somatischen Beschwerden auch zu einer starken psychischen Überlagerung, was den Berichten von Dr. med. P. Illes, FMH Psychiatrie und

Psychotherapie, zu entnehmen sei. Die Einschränkungen durch die psychische Problematik würden sich stark ausweiten und begründeten anscheinend einen grossen Teil der Einschränkungen. Insgesamt handle es sich um eine andere Wertung eines an und für sich unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes (Suva-act. 342).

5.3 Den Ausführungen des Kreisarztes Dr. N._____ kann vorliegend gefolgt werden. Diese sind sowohl überzeugend wie auch nachvollziehbar.

5.3.1 In seiner ärztlichen Beurteilung vom 3. August 2015 hielt Dr. N._____ fest, am Gesundheitszustand habe sich seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 16. Mai 2012 in Hinsicht auf den Daumen nach Studium der Aktenlage keine wesentliche Verschlechterung eingestellt. Die Befunde in der letzten Untersuchung vom 15. Juni 2015 von Dr. H._____ in der Klinik I._____ zeigten einen unveränderten Zustand. Eine chirurgische Alternative mit einer Zeigefinger-Pollizisation, aber auch eine Zehentransplantation wäre theoretisch möglich, die zu erwartende Funktion bei gleichzeitig durchzuführendem Sehnentransfer werde aber eher als bescheiden gewertet. Bezüglich der Zumutbarkeit trete dementsprechend keine Änderung auf und es bleibe die gleiche Beurteilung wie vom 16. Mai 2012 und 22. Januar 2013 bestehen (Suva-act. 280). Dem Bericht von Dr. H._____ lagen folgende Befunde zugrunde: Es wurde ein verschmächtingter aber reizloser linker adominanter Daumen vorgefunden. Die Beweglichkeit von Schultern (mit Ausnahme des Nackengriffes links, welcher 4 cm reduziert gewesen sei), Ellbogen, Handgelenken und kleinen Fingergelenken sei seitengleich und uneingeschränkt möglich. Der linke Daumen sei im Grundgelenk und auch im Interphalangealgelenk unbeweglich. Die Opposition gelinge bis zum Grundgelenk des Zeigefingers (rechts bis zum Grundgelenk des Kleinfingers). Auf der radialen Seite sei die Sensibilität nicht vorhanden, es fehle auch die Sudomotorik. Auf der ulnaren Seite des Daumens sei die Kuppe ganz minimal feucht, auf Höhe Mitte Thenar sei ein Tinel-Phänomen auslösbar, welches sowohl auf die ulnare Seite des Daumens aber auch auf die radiale Seite des Zeigefingers ausstrahle. Die Faustschlusskraft am Jamar-Dynamometer bei Rechtsdominanz betrage rechts 44 kg und links 10 kg. Die Pinchkraft sei links wegen Schmerzen nicht messbar. Auch 10 cm proximal der Handgelenksbeugefalte sei im Bereich des Nervus medianus ein Tinel-Phänomen auslösbar. Im Bereich des Epicondylus humeri radialis und ulnaris bestehe eine moderate Druckdolenz. Radiologisch sei bei Status nach Arthrodese des Grundgelenkes das Osteosynthesematerial in situ, die Arthrodese sei durchbaut. Das Interphalangealgelenk

des Daumens sei präankylotisch. Das Sattelgelenk zeige mässige degenerative Veränderungen (Suva-act. 271 S. 2 und 273).

5.3.2 Demzufolge hatte im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. N. _____ am 3. August 2015 das von Kreisarzt Dr. K. _____ am 5. Dezember 2011 formulierte Zumutbarkeitsprofil nach wie vor Gültigkeit (vgl. Suva-act. 160 S. 3 und 113 S. 5). Danach sind leichte Arbeiten mit Heben von Lasten bis 10 kg mit den Finger II–IV links zumutbar. Arbeiten, die mit schweren Schlägen und starken Vibrationen auf die Hand einhergingen, seien nicht zumutbar. Arbeiten, die eine schnelle Greiffunktion erforderten oder eine Faustschlusskraft von über 2 kg (Jamar), seien nicht zumutbar. Bei Temperaturen oberhalb von 15° wäre die Arbeit in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % zumutbar, das heisse den ganzen Tag mit verminderter Leistung (Suva-act. 113 S. 5).

5.3.3 Dem handchirurgischen Gutachten von Dr. O. _____ können keine Hinweise entnommen werden, welche ein rentenrelevantes Abweichen von diesem Zumutbarkeitsprofil gebieten würden. Er stellt zwar die Diagnose eines reaktiven progredienten Schulter-Arm-Syndroms. Soweit dies überhaupt unfallkausal wäre, hätte es nach Auffassung des Experten ohnehin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es ist zudem in Erinnerung zu rufen, dass das Hinzutreten einer Diagnose alleine keinen Revisionsgrund oder eine hinreichende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellt, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Massgebend ist einzig, ob (und in welchem Ausmass) den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden kann, und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie (Urteil BGer 9C_374/2018 vom 11. Juli 2018 E. 4.2).

Sodann ist dem Kreisarzt Dr. N. _____ zuzustimmen, wenn er kritisiert, eine lediglich 70%ige Arbeitsfähigkeit trotz Einhaltens des Zumutbarkeitsprofils sei nicht nachvollziehbar. Der Gutachter Dr. O. _____ hat in Ziff. 3.1.8 seiner Teilexpertise detaillierte Aussagen zu den Ressourcen gemacht. So hielt er etwa fest, eine rein sitzende Tätigkeit könnte ganztags mit einer Leistung von 100 % verrichtet werden. Gleiches gilt für rein stehende und wechselbelastende Arbeiten sowie für Tätigkeiten im Knien und Bücken und für das Treppen steigen. Dass das körpernahe und -ferne Tragen nicht uneingeschränkt möglich ist, leuchtet ein. Ebenso, dass die linke Hand nur als Hilfsband benutzt werden kann und sämtliche Expositionen gegenüber Kälte, Wärme, Feuchtigkeit,

Nässe und Arbeiten unter Zeitdruck unterbleiben sollten. Weshalb aber unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils eine Arbeit nicht ganztags mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit möglich sein sollte, begründete Dr. O. _____ nicht. Aus seinen weiteren Ausführungen (vgl. Ziff. 3.6.2 des Teilgutachtens), wonach bezogen auf eine angepasste Verweistätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wenn die dortigen Punkte entsprechend gewürdigt würden, und dass dies situativ dem aktuellen Schmerzbild und der Medikation anzupassen sei, wobei dies einer entsprechenden ausgebauten Mitbehandlung durch die schmerztherapeutischen Fachkollegen obliege, ist zu schliessen, dass er psychisch überlagerte Schmerzen, namentlich das chronische Schmerzsyndrom, miteinbezogen hat. Diese sind für die hier zu beurteilenden Belange indessen nicht relevant. Anderweitige Befunde, welche eine somatisch begründete Verschlechterung nahelegen würden, sind nicht erkennbar. Die Veränderung des Gesundheitszustandes ist im psychischen Bereich eingetreten. Da aber deren Kausalität nicht gegeben ist, bleibt dies unbeachtlich.

5.4 Es steht nach dem Dargelegten fest, dass sich auch der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat. Hinsichtlich des Daumens sind keine neuen Befunde hinzugekommen, welche ein Abweichen vom ursprünglichen Zumutbarkeitsprofil durch die Kreisärzte gebieten würden. Die weiteren Einschränkungen rühren von psychisch überlagerten Schmerzen und einer schweren Depression her. Die psychischen Leiden sind indessen – wie vorerwähnt – nicht unfallkausal, weshalb sie für die hier vorzunehmende Beurteilung nicht von Relevanz sind.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die geltend gemachten psychischen Beschwerden nicht adäquat unfallkausal sind. Ebenso wenig ist eine somatische Verschlechterung bzw. ein Rückfall rechtsgenügend dargetan. Somit hat die Suva zu Recht einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

7. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 1. September 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am