

BGer 8C 640/2022 vom 9. August 2023

Bundesgericht, 2023-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_640_2022

FR: TF 8C 640/2022 du 9 août 2023

IT: TF 8C 640/2022 del 9 agosto 2023

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang; psychisches Leiden) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1; 140 V 136 E. 1.1).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2021 hinsichtlich der vom Beschwerdeführer über den 30. Juni 2021 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine weitere Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung verneint hat.

E. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 3.2

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.

Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1).

E. 3.3

Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 335 E. 1). Dasselbe gilt für den vom Unfallversicherer zu beweisenden Wegfall des Kausalzusammenhangs (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine vel ante die Unfallversicherung (Urteile 8C_263/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2; U 355/98 vom 9. September 1999 E. 2, in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6; 117 V 261 E. 3b). Dem ist hinzuzufügen, dass an die Beweiswürdigung von medizinischen Auskünften strenge Anforderungen zu stellen sind, soll der Versicherungsfall - wie vorliegend - ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis).

E. 3.4

Als adäquate Ursache eines Erfolgs gilt ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann, 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; 125 V 461 E. 5.2). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Zudem sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die

Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 4.1.1

Zu prüfen ist als Erstes, ob die vorinstanzliche Bestätigung des Fallabschlusses mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) auf den 30. Juni 2021 bundesrechtskonform ist.

E. 4.1.2

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich - aber nicht ausschliesslich - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2 f.; Urteil 8C_183/2020 vom 22. April 2020 E. 2.3 und E. 4.3.2). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C_344/2021 vom 7. Dezember 2021 E. 7.2). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; Urteil 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2).

E. 4.2

Das kantonale Gericht hat erwogen, gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei anzunehmen, dass die mittels Atemtherapie behandelten Rippenfissuren folgenlos abgeheilt gewesen seien. Weiter sei den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Befragung jeweils die volle Punktzahl der GCS (Glasgow Coma Scale) erreicht habe. Auch die bildgebende Abklärung des Schädels und des Halses mittels CT (Computertomografie) habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse hätten die Ärzte ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I diagnostiziert. Überdies hätten sie klinisch keine Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit feststellen können, die auf ein klar fassbares unfallbedingtes Korrelat der geklagten Beschwerden hätten schliessen lassen. Sodann sei die dislozierte mehrfragmentäre Claviculafraktur an der rechten Schulter operativ mittels Plattenosteosynthese versorgt worden. Die Platten seien intakt und in korrekter Lage geblieben, ohne Lockerungszeichen. Eine chirurgische Revision sei nicht in Betracht gezogen worden und auch durch andere

interventionelle Massnahmen sei keine namhafte Besserung der Armbeweglichkeit und der Muskelkraft mehr zu erwarten gewesen. Die gängigen schmerztherapeutischen Massnahmen seien ausgeschöpft gewesen. Ob der Beschwerdeführer von einer Materialentfernung hätte profitieren können, sei wegen der ausgeprägten Schmerzausweitung fraglich gewesen. Davon sei laut Auskünften des Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. September 2021 keine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen. Dr. med. F._____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, habe im Bericht vom 1. Dezember 2021 von einer solchen sogar abgeraten. Insgesamt sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. Juni 2021 abgeschlossen und den Kausalzusammenhang geprüft habe.

E. 4.3.1

Was der Beschwerdeführer geltend macht, dringt nicht durch. Das kantonale Gericht stellte zu Recht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung des Dr. med. D._____ vom 18. Mai 2021 ab. Dieser stehen die angerufenen Berichte des Kantonsspitals E._____ nicht entgegen. Am 2. März 2021 hielt das Kantonsspital E._____ in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Unterlagen fest, dass nicht die verzögerte Frakturheilung ("Delayed Union") für die ausgeprägte Schmerzausbreitung verantwortlich sei. Aus dem Bericht der Dr. med. G._____, Kantonsspital E._____, vom 21. Juni 2021 ergibt sich nochmals deutlich, dass von einem chirurgischen Eingriff, namentlich von der Entfernung des Osteosynthesematerials, wegen der Schmerzausweitung abzuraten sei. Nach intensiver schmerztherapeutischer Behandlung (medikamentös, infiltrativ) seien die gängigen Massnahmen ausgeschöpft und es sei keine richtunggebende Verbesserung (Schmerzlinderung) mehr zu erwarten. Dr. med. G._____ überwies zwar den Beschwerdeführer an Dr. med. F._____, damit er gestützt auf nicht medikamentöse Behandlungsverfahren und begleitende Physiotherapie die Schmerzbehandlung weiterführe. Dass der Beschwerdeführer prognostisch betrachtet davon möglicherweise würde profitieren können, genügt indessen praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Nur am Rande sei angefügt, dass die von Dr. med. F._____ im Bericht vom 1. Dezember 2021 erwähnte gesteigerte Schmerzempfindlichkeit ("Allodynie") bereits von Dr. med. G._____ mit dem Begriff "Sensitisierung" umschrieben worden war. Es handelt sich daher entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers um kein unentdeckt gebliebenes Leiden.

E. 4.3.2

Allerdings ist zutreffend, wie der Beschwerdeführer weiter geltend macht, dass Dr. med. G._____ am 21. Juni 2021 im Kontext mit der Überweisung an Dr. med. F._____ auch festgehalten hat, ihr scheine eine Integration der Wechselwirkung von Schmerz und Stress, gerade bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung, durch eine Psychotherapie wichtig. Mit dieser bereits vorgängig von anderen Ärzten geäusserten Empfehlung hat sich Dr. med. D._____ in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 18. Mai 2021 auseinandergesetzt. Er hat festgehalten, diskutiert werde - nach Ausschluss eines adäquaten pathomorphologischen somatischen Korrelats (mit einer auch wunschgemässen Selbststeuerung der Behandlungsmassnahmen und teils eingeschränkter Compliance) - ein Zusammenhang mit einer unfallvorbestehenden, mit Antidepressiva behandelten posttraumatischen Belastungsstörung. Dabei werde insbesondere auch auf die

psychosozialen Belastungsfaktoren (unklarer Aufenthaltsstatus; Beschäftigungslosigkeit) hingewiesen. Dementsprechend sei durch weitere Behandlungsmassnahmen der Unfallfolgen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Insgesamt ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass sich die bei der Adäquanztprüfung psychischer Unfallfolgen einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen lassen (BGE 134 V 109 E. 6.1 mit Hinweisen). Von den beantragten Beweisvorkehren (polydisziplinäres Gutachten) ist abzusehen, da davon zur Beurteilung der zu diskutierenden Frage des Fallabschlusses keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären (zur Zulässigkeit der antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3). Bei den letztinstanzlich ins Verfahren eingebrachten Berichten des Prof. Dr. med. E. _____ vom 21. Dezember 2022 und des Dr. med. Univ. H. _____, Neurologie FMH, vom 17. Januar 2023 handelt es sich um unzulässige neue Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG , weshalb sie nicht in die Beurteilung des Streitgegenstands einbezogen werden können. Damit bleibt es beim vorinstanzlichen Ergebnis.

E. 5.1

Im Lichte der in E. 3 hievor erwähnten Grundsätze gilt es weiter zu prüfen, ob das kantonale Gericht das Vorliegen von objektivierbaren organischen Unfallfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ab 30. Juni 2021 zu Recht verneint hat.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I erlitten. Damit einhergehende Kopfschmerzen seien geradezu typisch, weshalb die Auffassung des Dr. med. D. _____, diese seien nicht unfallkausal, nicht schlüssig sei. Laut dessen kreisärztlicher Beurteilung vom 18. Mai 2021 sei lediglich ein CT des Schädels/Halses erstellt und eine Schädelkalottenfraktur ausgeschlossen worden. Indessen könnten Parenchymverletzungen beziehungsweise Blutungen im Hirn zu tödlichen Schäden führen, weshalb ein MRI (Magnetic Resonance Imaging) hätte durchgeführt werden müssen. Mangels geeigneten bildgebenden Materialies könne vorläufig nicht gesagt werden, ob die Schleudertrauma- oder die Psychopraxis anzuwenden sei. Wenn organisches Hirnsubstrat betroffen sei, sei die Anwendung dieser Rechtsprechung ohnehin obsolet.

E. 5.3

Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1). Laut Bericht des Kantonsspitals I. _____ vom 9. August 2019 wurde auf dem am 8. August 2019 erstellten CT Traumaspirale, das für das weiterbehandelnde Spital C. _____ via H-NET freigeschaltet worden war, namentlich keine intracraniellen Traumafolgen sichtbar. Während der 20-stündigen Überwachungsphase präsentierte sich der Patient allzeit GCS-unauffällig, es liessen sich zu keiner Zeit neurologische Auffälligkeiten beobachten. Die initialen Kopfschmerzen liessen unter erst intravenöser und schliesslich oralisierter Analgesie schnell nach (vgl. Austrittsbericht des Spitals C. _____ vom 19. August 2019). Angesichts dieser ärztlichen Auskünfte ist nicht ersichtlich, inwieweit mit zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen ein organisches Substrat für die geltend gemachten Kopfschmerzen dargestellt werden könnte. Im Übrigen ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass

nach der Rechtsprechung aus dem Vorliegen von Schmerzen noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden kann, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht (BGE 138 V 248 E. 5.1). Dieser Grundsatz gilt auch im Zusammenhang mit der von der Claviculafraktur an der rechten Schulter ausgehenden Schmerzausweitung. Von den beantragten Beweisvorkehren ist in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen.

E. 6.1.1

Das kantonale Gericht hat weiter geprüft, ob der Beschwerdeführer an den zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS, einer äquivalenten Verletzung oder zu einem Schädel-Hirn-Trauma gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung, etc.) gelitten hat (unter anderem mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb; 123 V E. 2a; 117 V 359 E. 4b). Es hat erwogen, in einem früheren Arztbericht seien zwar Schwindel nach Bewusstlosigkeit erwähnt, später jedoch verneint worden. Letztlich seien nur noch Schmerzen im Frakturbereich mit Ausstrahlungen festgehalten worden. Anderweitige Beeinträchtigungen, die dem typischen bunten Beschwerdebild zuzurechnen wären, seien nicht angegeben worden. Daher sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dessen unmittelbaren Folgen mit den über den 30. Juni 2021 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden anhand der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilen.

E. 6.1.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Der Unfallhergang wurde durch die herbeigerufene Polizei vor Ort und im Beisein der aufgebotenen Ambulanz detailliert verifiziert. Nebst der Befragung des Beschwerdeführers und einer Zeugin sichtete sie das Videomaterial (vgl. Rapport der Polizei vom 20. November 2019). Inwieweit von zusätzlichen Abklärungen zum Unfallhergang und zum Zustand des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Ereignis (Edition des Videomaterials; Protokoll des Sanitätsdienstes) zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten wären, ist nicht ersichtlich. Sodann haben die Ärzte, wie sich aus vorstehender E. 5 ergibt, den Beschwerdeführer klinisch und röntgenologisch in Bezug auf mögliche Folgen des Schädel-Hirn-Traumas sowie eines Schleudertraumas der HWS eingehend abgeklärt. Aus ihren Beobachtungen ergibt sich, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, klar, dass die geklagten Beschwerden nicht auf eine der genannten Verletzungen zurückgehen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 9.2). Namentlich haben sich keine fassbaren Befunde hinsichtlich der geltend gemachten neuropathischen Schmerzen ergeben. Die Vorinstanz hat zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang anhand der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 geprüft.

E. 6.2.1

Das kantonale Gericht hat weiter erkannt, gemäss Ermittlungen der Polizei sei der Beschwerdeführer auf die Rampe gelaufen, habe mit dem rechten Fuss einen Fehltritt gemacht und sei rechtsseitig aus einer Höhe von circa 120 cm auf das Bahngleise gestürzt. Er habe sich eine Rissquetschwunde am Kopf, Fissuren der Rippen und eine Claviculafraktur an der rechten Schulter zugezogen. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen sei auf ein leichtes oder banales Unfallereignis zu schliessen, womit der adäquate Kausalzusammenhang ohne Weiteres zu

verneinen sei. Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall ausgegangen werde, sei die Adäquanz zu verneinen. Die unfallbezogenen Kriterien lägen weder gehäuft vor, noch sei eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Daher sei eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall zu verneinen.

E. 6.2.2

Was der Beschwerdeführer dazu vorbringt, erschöpft sich in einer Wiederholung der kantonalen Beschwerde, weshalb das Bundesgericht auf den fraglichen Punkt nicht näher eingeht (vgl. BGE 140 V 22 E. 7.1).

E. 7.1.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) hat die Vorinstanz zunächst festgestellt, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lieferwagenchauffeur bei der B._____ GmbH einen Jahreslohn von Fr. 48'000.- erzielt habe. Gemäss Tabelle TA1, Privater Sektor, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2018 habe der standardisierte monatliche Bruttolohn im Wirtschaftszweig Verkehr u. Lagerei (Rz. 49-53), Total, Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Fr. 5'171.- betragen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 sowie hochgerechnet auf ein Jahr ergebe sie ein Betrag von Fr. 65'596.-. Der vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Verdienst von Fr. 48'000.- habe somit Fr. 17'596.- beziehungsweise 27 % unter dem brachenüblichen Lohn gelegen. Diesem deutlich unterdurchschnittlichen Valideneinkommen sei beim Einkommensvergleich im Sinne der Parallelisierung (mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 ; 135 V 297 ; 134 V 322) so Rechnung zu tragen, dass das Invalideneinkommen um 22 % (27 % - 5 %) herabzusetzen sei.

E. 7.1.2

Auch das hypothetische Invalideneinkommen, so das kantonale Gericht weiter, sei anhand der LSE 2018 festzulegen. Gemäss Tabelle TA1, Total aller Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, betrage der standardisierte monatliche Bruttolohn Fr. 5'417.-. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 sowie hochgerechnet auf ein Jahr ergebe sich ein Betrag von Fr. 65'281.-. Die Beschwerdegegnerin habe einen Abzug gemäss BGE 126 V 75 von 5 % gewährt. Sie habe den Umstand berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil anstatt vormals körperlich schwer, künftig nur noch leicht bis höchstens mittelschwer belastende Arbeiten in einem Vollzeitpensum verrichten könne. Dieser Abzug sei gesamthaft betrachtet angemessen und nicht zu beanstanden.

E. 7.1.3

Zusammenfassend ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, das hypothetische Invalideneinkommen betrage Fr. 50'919.- (Fr. 65'281.- x 0.78). Verglichen mit dem Validenlohn von Fr. 48'000.- ergebe sich somit keine Erwerbseinbusse.

E. 7.2.1

Was der Beschwerdeführer hinsichtlich der Durchführung der zu parallelisierenden Vergleichseinkommen vorbringt, ist unverständlich, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist. Zutreffend ist einzig, wie er weiter geltend macht, dass der Abzug gemäss BGE 126 V 75 nach BGE 148 V 174 E. 9.2.2 neben der Parallelisierung der Vergleichseinkommen als

zusätzliches Korrekturinstrument in Betracht fällt. Diese Rechtslage hat die Vorinstanz jedoch entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers mit dem Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 6.2 nicht verkannt. Darin hat das Bundesgericht einzig präzisiert, dass die Voraussetzungen des Parallelisierungs- und des Leidensabzugs insoweit in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis stehen, als dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen. Unter Berücksichtigung dieser Maxime hat das kantonale Gericht einen Abzug gemäss BGE 126 V 75 anerkannt, den sie auf 5 % festgelegt hat. Allerdings hat es vergessen, diesen in die Berechnung des Invalideinkommens einzubeziehen. Korrekt ermittelt beträgt dieses Fr. 48'373.- (Fr. 65'281.- x 0.78 [Parallelisierungsabzug] x 0,95 [leidensbedingter Abzug]), was am Ergebnis nichts zu ändern vermag.

E. 7.2.2

Im Kontext ist schliesslich zu den Vorbringen des Beschwerdeführers festzuhalten, dass die Frage nach der Höhe des im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn eine Ermessensfrage ist. Deren Beantwortung ist letztinstanzlicher Korrektur nur zugänglich, wo das kantonale Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung (vgl. zu diesen Rechtsbegriffen BGE 137 V 71 E. 5.1 mit Hinweisen; BGE 132 V 393 E. 3.3). Der Beschwerdeführer beschränkt sich im Wesentlichen darauf, die ihn seiner Auffassung nach in der Arbeitsfähigkeit erheblich einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu wiederholen. Diese sind jedoch, soweit unfallkausal, im ärztlich beurteilten Zumutbarkeitsprofil bereits enthalten, wie das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat. Jedenfalls wird nicht dargetan, inwieweit die vorinstanzliche Einschätzung des Abzugs gemäss BGE 126 V 75 bundesrechtswidrig sein soll.

E. 8

Zum geltend gemachten Anspruch auf Integritätsentschädigung gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die Vorinstanz erwogen, Dr. med. D. _____ erläutere in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 18. Mai 2021 einlässlich, dass angesichts der funktionell freien, seitengleich beschriebenen Beweglichkeit der oberen Extremitäten und seitengleicher Muskelkraft keine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität vorliege. Auf diese beweiskräftige Einschätzung sei abzustellen. Der Beschwerdeführer wiederholt sein Vorbringen in der kantonalen Beschwerde, es sei nicht abgeklärt worden, ob er an einem psychoorganischen Syndrom leide. Dazu wird auf das in E. 5.3 hievorige Gesagte verwiesen, dem nichts beizufügen ist. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

E. 9

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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