

# **BL\_GERICHTE 725 16 373 / 133 vom 28. Juli 2016**

BL Gerichte, 2016-07-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725 16 373 \\_ 133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_373_133)

FR: BL\_GERICHTE 725 16 373 / 133 du 28 juillet 2016

IT: BL\_GERICHTE 725 16 373 / 133 del 28 luglio 2016

## **Regeste**

Leistungen (18.40076.14.4)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Pratteln, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24

Abs. 2 UVG). 3.1 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr 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 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b). 3.2 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). 3.2.1 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 112 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein

(BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). 3.2.2 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

3.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, der von weiteren Behandlungen zu erwartenden Besserung sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4**

Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

##### **E. 4.1**

Gemäss Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 habe der Patient im Rahmen eines Arbeitsunfalls am 20. Januar 2014 eine mehrfragmentäre dislozierte distale Humerusschaftfraktur links sowie eine Rippenprellung links erlitten. Der Patient sei auf der Baustelle von einem ca. zwei Tonnen schweren Gegenstand aus Eisen auf der linken Seite erfasst und aus ca. drei Metern Höhe vom Gerüst gefallen. Er habe sofort immobilisierende Schmerzen im linken Oberarm verspürt. Am 22. Januar 2014 sei eine Reposition des Humerus mit Plattenosteosynthese vorgenommen worden. Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Es zeige sich postoperativ ein regelrechter Befund mit reizlosen Wundverhältnissen.

##### **E. 4.2**

Mit ärztlichem Zwischenbericht an die Suva vom 12. April 2014 hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass der Patient weiterhin über Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit im linken Ellbogen und in der linken Schulter klagte. Neu kämen Schmerzen im Nackenbereich links und im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule hinzu, die am ehesten muskulär bedingt durch die Fehlhaltung seien. Der Verlauf der Heilung sei eher verzögert.

##### **E. 4.3**

Vom 26. Juni 2014 bis 17. Juli 2014 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Klinik G.\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 21. Juli 2014 diagnostizierten die involvierten Ärzte einen Unfall am 20. Januar 2014 mit Humerusschaftfraktur links mit anschliessender Plattenosteosynthese am 22. Januar 2014, wobei ein Röntgen am 14. April 2014 eine intakte Plattenosteosynthese ohne Lockerung und mit zunehmender Konsolidation, ohne sekundäre Dislokation und eine vorbestehend abgebrochene Schraubenspitze, angrenzend an den Frakturspalt, gezeigt habe, sowie ein Verdacht auf ein zervikales/lumbales Schmerzsyndrom, bildgebend ohne Anhalt für posttraumatische Veränderungen der Hals- oder Lendenwirbelsäule und bei nur leichten degenerativen Veränderungen ohne Hinweis auf eine Neurokompression. Ausserdem sei eine Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer Angstsymptomatik (ICD-10 F43.28),

differenzialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren. Aktuell bestünden chronisch-persistierende, belastungsabhängige Schmerzen im linken Ellbogen mit Ausstrahlung proximal über die Schulter bis in die linke Nackenpartie. Objektiv zeige sich eine starke Druckdolenz im distalen Oberarm sowie im ganzen Ellbogenbereich, ferner eine leichte Druckdolenz im Schultergürtelbereich sowie ziehende Schmerzen in der linksseitigen Nackenpartie. Des Weiteren bestünden eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links und ein deutliches Streckdefizit im linken Ellbogen. Die im Vorfeld des Aufenthalts erstellte Bilddokumentation zeige eine zunehmende knöcherne Konsolidierung der erlittenen Fraktur in korrekter Stellung, es stelle sich jedoch die Frage, ob das Osteosynthesematerial zu Störeffekten führe, die wiederum zu einer namhaften Beeinträchtigung der Ellbogenbeweglichkeit führten. Der Patient habe wiederholt auch über intermittierende belastungsunabhängige lumbale Rückenschmerzen und linksbetonte Nackenschmerzen geklagt, das vorliegende MRI ergebe jedoch keine Anhaltspunkte für traumatisch bedingte Veränderungen oder Hinweise auf eine Neurokompression. Gesamthaft betrachtet könnten die aktuell geltend gemachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen aufgrund der Diagnosen, klinischen und radiologischen Befunden nicht erklärt werden. Das Beschwerdebild dürfe im Rahmen der diagnostizierten psychischen Problematik in erheblichem Masse überlagert sein. Während des Aufenthalts habe erwartungsgemäss keine wesentliche Besserung der Schmerzproblematik, der Beweglichkeit des linken Ellbogens oder der körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erreicht werden können. Die angestammte Tätigkeit als Eisenleger sei nicht mehr zumutbar.

#### **E. 4.4**

Gemäss Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2015 wurde beim Beschwerdeführer am 4. Februar 2015 eine vollständige Metallentfernung und eine Neurolyse des Nervus radialis durchgeführt. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet.

#### **E. 4.5**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte nach Durchsicht aller vorliegenden Akten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Mai 2015 ein Status nach Arbeitsunfall am 20. Januar 2014 mit Oberarmschaftfraktur links, ein Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese am linken Oberarm am 20. Januar 2014 (recte: 22. Januar 2014), ein Status nach Metallentfernung am linken Oberarm am 4. Februar 2015 sowie aktuell invalidisierende Beschwerden im Bereich des Kopfes, des Nackens, der linken Schulter und des gesamten linken Arms sowie des linken Brustkorbs. Eine Beurteilung erweise sich als schwierig. An strukturellen Läsionen, die zumindest überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 20. Januar 2014 zurückzuführen seien, sei die Fraktur des linken distalen Oberarmschaftes unstrittig. Diese sei in praktisch anatomischer Stellung verheilt, das Metall sei entfernt. Darüber hinausgehende relevante Verletzungen an Weichteilstrukturen des Oberarms seien nicht nachgewiesen. Nach seiner Erfahrung sei ohne Gelenksbeteiligung der Fraktur die Wiederherstellung der vollen Funktionalität des linken Armes auch in der Schulter und im Ellbogengelenk zu erwarten, wobei erfahrungsgemäss endgradige funktionelle Einschränkungen im Ellbogengelenk in einigen Fällen möglich seien. Die Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule seien wiederholt magnetresonanztomographisch abgeklärt worden. Befunde, welche zumindest überwiegend

wahrscheinlich dem Unfallereignis zugeordnet werden könnten, hätten nicht nachgewiesen werden können. Auch beim MRT des Kopfes seien keine überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten strukturellen Läsionen gefunden worden. Die Aufnahmen des Kopfes und der Wirbelsäule seien auch von den unfallunabhängigen, diskreten degenerativen Veränderungen her typisch für das Lebensalter des Versicherten und würden seine Beschwerdesymptomatik nicht erklären. Zusammenfassend beurteilte der Kreisarzt, dass die Beschwerden von der Wirbelsäule ausgehend sowie im Kopfbereich bei nicht nachgewiesenen strukturellen Läsionen überwiegend wahrscheinlich unfallfremd seien. Im Bereich des linken Armes sei eine gewisse Restsymptomatik 16 Monate nach dem Unfallereignis noch unfallkausal. So wie sie vom Versicherten am Untersuchungstag geschildert worden seien, seien die Beschwerden jedoch sehr ungewöhnlich und mit den objektiven Befunden nur teilweise zu erklären. Von einer weiteren Behandlung aus unfallchirurgischer-orthopädischer Sicht bestehe prinzipiell kein namhaftes Besserungspotential. Vor der definitiven Beurteilung sei indessen noch das bereits in die Wege geleitete neurologische Konsilium abzuwarten.

#### **E. 4.6**

Eine neurologische Untersuchung bei Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Neurochirurgie, vom 2. Juni 2015 ergab die Diagnosen eines chronischen Nacken-Schulter-Arm-Schmerzsyndroms links bei Status nach Unfall am 20. Januar 2014, eines chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Facettengelenksyndrom L4/5 und L5/S1 sowie einer degenerativ bedingten asymptomatischen mediolateralen Diskushernie L5/S1 rechts.

#### **E. 4.7**

In seinem kreisärztlichen Bericht vom 14. August 2015 führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass anlässlich des Unfalls vom 20. Januar 2014 ein direktes Trauma am linken Arm stattgefunden habe. Andere Körperregionen seien nicht betroffen gewesen. So seien in der Folge auch strukturelle und überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Läsionen an der linken Schulter sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule mit umfassender Diagnostik ausgeschlossen worden. Er verweise auf die kreisärztliche Beurteilung vom 28. Mai 2015. Von einer weiteren Behandlung sei aus unfallchirurgischer Sicht keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Eine Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich ähnlich wie diejenige durch die Ärzteschaft der Klinik G.\_\_\_\_ primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen und die Berücksichtigung der objektiven Befunde. Für den linken Arm seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar, für die übrigen Körperregionen gäbe es keine unfallbedingten Einschränkungen der Zumutbarkeit. Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden liege nicht vor.

#### **E. 4.8**

Nachdem Dr. H.\_\_\_\_ das Einvernahmeprotokoll der Polizei zum Unfallhergang vorgelegt wurde, nahm dieser am 24. November 2015 nochmals Stellung. Er führte aus, dass er bisher von einem anderen Unfallhergang als im Polizeirapport beschrieben ausgegangen sei. Am medizinischen Befund habe sich prinzipiell nichts geändert. Neu müssten die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule als natürlich unfallkausal angesehen werden. Indessen hätten strukturelle, unfallbedingte Läsionen an der Wirbelsäule nicht nachgewiesen werden könne, weshalb knapp zwei Jahre später nicht mehr von Unfallfolgen auszugehen sei. An der Schulter zeigten sich minimal differente Befunde zwischen dem alten und den aktuellen

MRT. Eine erhebliche Einschränkung sei damit jedoch auch nicht erklärt.

#### **E. 4.9**

Auf Empfehlung des Kreisarztes wurde PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_, FMH Chirurgie, um einen Bericht gebeten. Mit Schreiben vom 2. März 2016 führte der behandelnde Facharzt aus, dass die Situation aus seiner Sicht gesamthaft immer gleich sei. Der Patient gebe Schmerzen im linken Arm an. Die Schmerzen seien eher diffus, den gesamten Arm betreffend, in den Nacken ausstrahlend. Im Vordergrund stehe subjektiv der Ellbogen, wo es episodisch zu Blockaden mit Geräuschen komme. Gesamthaft bestehe eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den klinisch objektivierbaren Befunden. Der Patient sei intensiv abgeklärt worden, auch an Schulter und Hals, ohne wegweisende Befunde. Aus chirurgischer Sicht sei die Ursache für die persistierenden Beschwerden von ihm nicht gefunden worden. Er könne dem Patienten aus seinem Fachgebiet nichts mehr anbieten. Es seien nach dem 4. Februar 2016 keine weiteren Termine vereinbart worden.

#### **E. 4.10**

Am 12. Mai 2016 (Eingang: 10. Juni 2016) berichteten die involvierten Ärzte der Klinik G. \_\_\_\_\_ über die Ergebnisse der am 19. und 20. Mai 2016 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Sie hielten fest, dass knapp zweieinhalb Jahre nach dem Unfall mit einer distalen Humerusschaftfraktur links hartnäckige, therapieresistente Schmerzen in der linken Schulter sowie belastungsabhängige Schmerzen im linken Ellbogen im Vordergrund stünden. Zudem mache der Patient im Kontext mit dem Unfall auch bewegungs- und belastungsabhängige verstärkte Dauerschmerzen in der Region der Hals- und Lendenwirbelsäule geltend. Am Achsenskelett hätten im Rahmen der bisherigen Bildgebung keine unfallbedingten Veränderungen festgestellt werden können. Die Humerusschaftfraktur sei in regelrechter Stellung vollständig knöchern konsolidiert bei verbliebener Schraubenspitze im mittleren Schaftdrittel nach zwischenzeitlich erfolgter Metallentfernung. In Anbetracht des sehr ausgeprägten Schmerzgebarens während der klinischen Untersuchung hätten keine abschliessend verwertbaren Befunde erhoben werden können. Hinweise für etwaige sensomotorische Defizite fänden sich in den oberen Extremitäten indes nicht. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Ob und in welchem Ausmass das Schmerzverhalten durch eine allfällige psychische Störung mitverursacht werde, habe anlässlich der vorliegenden Evaluation aus rein somatisch-funktioneller Sicht nicht beurteilt werden können. Die angestammte Tätigkeit als Eisenleger sei nicht zumutbar. Die Anforderungen mit wiederholtem Hantieren von bis zu sehr schweren Lasten und das Arbeiten in länger dauernden Zwangspositionen seien zu hoch. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitivem Krafteinsatz des linken Armes und ohne Arbeiten auf hohen Leitern sei dem Patient ganztags zumutbar. Diese Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen.

#### **E. 4.11**

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurden die den Beschwerdeführer betreffenden Akten der Invalidenversicherung beigezogen. In der abschliessenden Beurteilung des RAD vom 19. Oktober 2016 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass versicherungsmedizinisch weder unfallkausal noch unfallfremd zumindest in einer angepassten Tätigkeit eine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. 5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf die Einschätzungen ihres Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_ sowie auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Klinik G.\_\_\_\_. Sie geht demzufolge davon aus, dass die geklagten Beschwerden mit Ausnahme der Beschwerden bzw. der Bewegungseinschränkung im linken Ellbogen organisch nicht hinreichend nachweisbar und nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 20. Januar 2014 seien. Aufgrund der verbleibenden unfallkausalen Beeinträchtigung sei dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. August 2016 eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitivem Krafteinsatz des linken Armes und ohne Arbeiten auf hohen Leitern ganztags zumutbar. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung zu knapp und lediglich medizinisch-theoretisch ausgefallen sei. 5.2 Wie in Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Rechtsprechungsgemäss sind an versicherungsinterne Beurteilungen, wie die vorliegenden Berichte des Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_, strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2; vgl. oben Erwägung 3.4). Solche Zweifel liegen indessen nicht vor. Die medizinischen Unterlagen bieten ein einheitliches Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und es finden sich keine von den kreisärztlichen Beurteilungen oder den Würdigungen der Klinik G.\_\_\_\_ abweichenden Einschätzungen. Auch das definierte Zumutbarkeitsprofil erweist sich in Anbetracht der ausführlichen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit am 19. und 20. Mai 2016 als genügend präzise. 5.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt nach dem soeben Ausgeführten hinreichend abgeklärt ist. Demnach stehen die verbleibenden Beschwerden im linken Ellbogen mit dem Unfall vom 20. Januar 2014 in einem natürlichen und – aufgrund des organischen Substrats (vgl. E. 3.2.1 hiervor) – auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang. Ob die weiteren Beschwerden des Beschwerdeführers, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind, in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Januar 2014 stehen, kann nach der Rechtsprechung offen gelassen werden, wenn die für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalität ohnehin verneint werden muss, was vorliegend – wie sogleich aufzuzeigen ist – der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C\_182/2010, E. 3.2). Aus den gleichen Gründen kann offen bleiben, ob aufgrund der im Raum stehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine weitere psychosomatische Exploration angezeigt gewesen wäre. 5.4.1 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in

BGE 134 V 109 ff. E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

5.4.2 Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist unter den Parteien nicht umstritten. Aus den Akten sind seit spätestens Juni 2015 weder neue Befunde noch neue Diagnosen erkennbar. Die medizinische Behandlung hat sich in der Folge auf physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen beschränkt. Der behandelnde Arzt Dr. J.\_\_\_\_\_ gab mit Bericht vom 2. März 2016 bekannt, dass die Behandlung bei ihm abgeschlossen sei. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ab dem 31. August 2016 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen hat.

5.5 Der medizinischen Aktenlage mit umfassender bildgebender Diagnostik ist zu entnehmen, dass für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen am linken Arm, der linken Schulter, der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des Kopfes kein organisches Substrat nachweisbar ist. Ebenfalls als erstellt kann gelten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 20. Januar 2014 keine Distorsion der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Adäquanzprüfung nach den Regeln für psychische Folgeschäden vorgenommen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen).

5.5.1 Eine spezielle Adäquanzprüfung verlangt zunächst eine Qualifikation des Unfallereignisses nach seiner Schwere. Die Schwere des Unfalles bestimmt sich dabei nach dem augenfälligen Geschehensablauf. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder

besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27, U 2/07 E. 5.3.1). Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die Kräfte gestatten, die sich beim Unfall entwickelt haben (SVR 2009 UV Nr. 57 S. 204, 8C\_77/2009 E. 4.1.1).

5.5.2 Der genaue Ablauf des Ereignisses vom 20. Januar 2014 lässt sich folgendermassen zusammenfassen: Der Versicherte war als Eisenleger auf einem Gerüst tätig, als er von Armierungseisen getroffen wurde, welche von einem Bagger angehoben worden waren. In der Folge stürzte er aus einer Höhe von circa drei Metern auf den Boden. Er zog sich einen Bruch des linken Oberarmschafts zu. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften ist mit der Vorinstanz das Ereignis vom 20. Januar 2014 als mittelschwerer Unfall im eigentlichen Sinn zu qualifizieren (vgl. dazu auch: Urteil des Kantonsgerichts vom 30. Oktober 2014, 725 14 185/261, E. 8.4.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2002, U 265/00, E. 5b). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet.

5.6 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- 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 (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der 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 Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion begünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn, müssen mindestens drei Kriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5 und vom 24. September 2013, 8C\_546/2013, E. 3.2).

5.7.1 Die Beschwerdegegnerin verneint die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls unter Hinweis auf die Amnesie des Beschwerdeführers betreffend das Unfallereignis. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass er allenfalls eine Erinnerungslücke von wenigen Sekunden erlitten habe, eine Amnesie jedoch nicht angenommen werden könne, da er den Unfallhergang genau zu schildern im Stande gewesen sei. Zwar entspricht es – wie die Beschwerdegegnerin ausführt – ständiger Rechtsprechung, dass bei Bestehen einer

Amnesie bezüglich eines bestimmten Ereignisses dieses wegen der beschränkten Wahrnehmungsmöglichkeiten als massgebende Ursache einer psychischen Fehlentwicklung von vornherein ausser Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2011, 8C\_488/2011, E. 5.1.3 mit Hinweis). Vorliegend ist jedoch fraglich, ob von einer vollständigen Amnesie für den ganzen Unfallablauf gesprochen werden kann. Immerhin ist auch bei der Aufzählung der Verletzungen des Beschwerdeführers kein Anhaltspunkt für eine Bewusstlosigkeit oder eine sonstige Wahrnehmungs- oder Bewusstseinsstörung zu entnehmen. Selbst ohne relevante Amnesie kann das Ereignis, so wie es sich vorliegend zugetragen hatte, jedoch eher nicht als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich im Sinne dieses Kriteriums bezeichnet werden (vgl. hierzu Urteil des Kantonsgerichts vom 30. Oktober 2014, 725 14 185/261, E. 8.5.1). Mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen kann jedoch letztlich offenbleiben, ob das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit erfüllt ist.

5.7.2 Der Beschwerdeführer erlitt durch den Unfall keine Verletzungen, welche erfahrungsgemäss eine psychische Fehlentwicklung auslösen. Er zog sich bei diesem Unfall eine Humerusschaftfraktur links und damit eine Verletzung von einer gewissen Schwere zu. Wie oben ausgeführt, heilten die Frakturen aber komplikations- und folgenlos ab, so dass sie nicht geeignet waren, eine psychische Fehlentwicklung zu begünstigen.

5.7.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung wird von der Beschwerdegegnerin als erfüllt betrachtet. Im Hinblick auf die Rechtsprechung erscheint diese Einschätzung jedoch als fraglich, da das Kriterium nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C\_137/2014, E. 7.3 mit Hinweis auf das Urteil vom 4. April 2013, 8C\_729/2012, E. 8.3). Der Beschwerdeführer wurde nach seinem Unfall am 20. Januar 2014 zweimal operiert und befand sich während drei Wochen in der stationären Rehabilitation. Indessen wurde innert bereits sechs Monate nach dem Unfall bildgebend eine komplette ossäre Heilung ohne Abgrenzbarkeit der Fraktur, korrekter Plattenlage und praktisch symmetrischer passiver Beweglichkeit festgestellt (Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2014, UVG-Akten Nr. 76). Im gleichen Bericht wird festgehalten, dass die Frakturheilung abgeschlossen sei und es lediglich noch um einen Kraftaufbau gehe. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung kann unter diesen Umständen – trotz der am 4. Februar 2015 durchgeführten Metallentfernung – nicht angenommen werden.

5.7.4 Der Beschwerdeführer klagt über persistierende Schmerzen am gesamten linken Arm, der linken Schulter sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule. Diese Beschwerden liessen sich aber nicht objektivieren. Ausserdem wurde bereits früh nach dem Unfall eine psychische Überlagerung bzw. Symptomausweitung vermutet (vgl. Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 24. März 2014, UVG-Akten Nr. 31, Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2014, UVG-Akten Nr. 75). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der durch den Unfall verursachten körperlichen Dauerschmerzen rechtsprechungsgemäss zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 28. Januar 2016, 8C\_649/2015, E. 6.2).

5.7.5 Eine ärztliche

Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen liegen unbestrittenermassen nicht vor. 5.7.6 Schliesslich ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Aus physischer Sicht war der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung im Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2014 in der angestammten Tätigkeit als Eisenleger nicht arbeitsfähig. Dieses Kriterium bezieht sich jedoch nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2007, U 479/05, E. 8.6.1 mit Hinweisen). In einer leidensbedingten Tätigkeit erachtete die Klinik G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt seines Austritts am 17. Juli 2014 als vollzeitlich arbeitsfähig, weshalb auch dieses Kriterium als nicht erfüllt zu betrachten ist. 5.8 Somit ist wohl lediglich eines (besondere Eindrücklichkeit des Unfalls), höchstens jedoch zwei (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung) der Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb der adäquate Zusammenhang zwischen den über den 31. August 2016 hinaus bestehenden, nicht aufgrund eines objektivierbaren organischen Substrats erklärbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Januar 2014 zu verneinen ist.

## **E. 6**

Nach dem Ausgeführten ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass lediglich die Beschwerden am linken Ellbogen in einem genügenden kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Januar 2014 stehen. Diese Beschwerden bilden die Basis der Zumutbarkeitsbeurteilung der Klinik G.\_\_\_\_ vom 19./20. Mai 2016. Das Ausmass der medizinisch festgelegten Arbeitsunfähigkeit ist Ausgangspunkt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades. Dabei ist nach Art. 6 ATSG die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Wie bereits unter E. 4.10 hiervoor ausgeführt, gelangten die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass die körperlich schwere angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Eisenleger mit wiederholtem Hantieren mit bis zu sehr schweren Lasten und Arbeit in länger dauernden Zwangspositionen diesem nicht mehr zumutbar sei. Hingegen könne er eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitivem Krafteinsatz des linken Armes und ohne Arbeit auf hohen Leitern ganztägig ausüben. Wie bereits ausgeführt (E. 5.2 hiervoor) ist diese Zumutbarkeitsbeurteilung genügend präzise. Da im Übrigen keine abweichenden fachärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit vorliegen, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig wäre. 7.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). 7.2.1 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne

Gesundheitsschädigung (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010, 8C\_647/2009, E. 4.3; vgl. auch: BGE 134 V 325 E. 4.1).

7.2.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Valideneinkommens ohne zureichenden Grund auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik und nicht auf den letzten bei der B.\_\_\_\_\_ erzielten Lohn abgestellt habe. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, ist der letzte Arbeitgeber des Beschwerdeführers indessen zwischenzeitlich in Konkurs gefallen, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschädigung noch bei ihm arbeiten würde (Urteile des Bundesgerichts vom 10. November 2014, 8C\_526/2014, E. 6.2 und vom 5. Juni 2012, 8C\_183/2012, E. 8.3; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C\_586/2016, E. 6.1). Angesichts der im Übrigen schwankenden Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr vor dem Unfall ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Valideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelt hat. In Bezug auf die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 kann auf die zutreffenden Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden. Somit ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 74'285.– (Tabelle TA 1, Männer im Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, hochgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, angepasst an die Nominallohnentwicklung) auszugehen. Ergänzend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben seines letzten Arbeitgebers im Jahr 2013 einen Nettolohn von Fr. 71'513.40 erzielt hat, was letztlich unter dem herangezogenen Valideneinkommen liegt.

7.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat diese nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, h das Invalideneinkommen unter Beizug der LSE ermittelt werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Das ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 63'700.– (LSE Tabelle TA 1, Total Männer, Kompetenzniveau 1, hochgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, angepasst an die Nominallohnentwicklung und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5%) wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

7.4 Setzt man im Einkommensvergleich das ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'053.– dem oben erwähnten Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 74'285.– gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'585.–, was einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 14.2% bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 14% ergibt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer damit zu Recht eine Invalidenrente in dieser Höhe zugesprochen.

## **E. 8**

Streitig und zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

### **E. 8.1**

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

### **E. 8.2**

Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV die Richtlinien des Anhangs 3 der UVV. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 124 V 32 E. 1b, 113 V 219 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziffer 1 Abs. 2). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 8.3**

Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 8.4**

Die Beschwerdegegnerin lehnte im angefochtenen Einspracheentscheid einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ab. Sie stützte sich dabei auf die entsprechende Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 14. August 2015. In diesem Schreiben hielt er fest, dass eine gewisse Restsymptomatik am Ellbogen bei einer distalen Oberarmschaftfraktur gelegentlich im Sinne einer endgradigen Funktionseinschränkung und Restbeschwerden vorkomme. Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden liege indessen nicht vor. Mit Schreiben vom 8. März 2016 bekräftigte Dr. H.\_\_\_\_ in

Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Unterlagen, dass keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde die Ausrichtung einer angemessenen Integritätsentschädigung, ohne dieses Begehren zu begründen oder zu substantiieren. Da die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_\_ als beweiskräftig zu qualifizieren sind (vgl. oben E. 5.2) und sich aus den übrigen Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür geben, dass ein entschädigungspflichtiger, unfallkausaler Integritätsschaden vorliegt, erweist sich die Verneinung des Anspruchs auf eine entsprechende Entschädigung als rechens.

#### **E. 9**

Zusammenfassend ist im Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. September 2016 nicht zu beanstanden ist. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden.

#### **E. 10**

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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