

# GR\_GERICHTE S 2020 53 vom 31. August 2021

GR Gerichte, 2021-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2020 53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_53)

FR: GR\_GERICHTE S 2020 53 du 31 août 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2020 53 del 31 agosto 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ bezog seit dem 1. April 2011 Leistungen der Arbeitslosenkasse, als er am 16. Juni 2011 im Rahmen einer Zwischenverdiensttätigkeit gemäss Schadenmeldung UVG in einem Steilhang ausrutschte und sich eine Prellung am rechten Ellbogen mit im MRI nachgewiesenem kleinem Knorpelflake zuzog (vgl. Bg-act. 8). Nach zunächst konservativer Therapie erfolgte am 10. August 2011 eine offene Revision und Synovektomie des rechten Ellbogengelenks. Aufgrund persistierender Beschwerden mit Ergussbildung und Infekten erfolgten zahlreiche weitere Operationen am rechten Ellbogen. Die SUVA erbrachte jeweils die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

### E. 2

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2017 teilte die SUVA A.\_\_\_\_\_ mit, dass sie die Taggeldleistungen (in Koordination mit der Invalidenversicherung) per 31. Dezember 2017 einstelle. Ausserdem gewährte sie ihm mit Verfügung vom gleichen Tag eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 20 %.

### E. 3

Unter Bezugnahme auf das Ende der beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung per Ende Juli 2019 sprach die SUVA A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 13. Juni 2019 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 30 % ab dem 1. August 2019 eine Invalidenrente von 30 % zu. Darüber hinaus gewährte sie ihm eine zusätzliche Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10 % (Integritätsschaden von total 30 %).

### E. 4

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 25. Juni 2019 bzw. am 25. Juli 2019 Einsprache, wobei er im Hauptbegehren die Aufhebung der Verfügung der SUVA vom 13. Juni 2019 und die Zusprache einer 64%igen, mindestens jedoch einer 50%igen Rente, sowie einer Integritätsentschädigung von 40 % beantragte.

- 3 -

### E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust

der Erwerbs- möglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, wobei eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

- 6 -

#### **E. 4.2**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungs- massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 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 144 I 21 E.2.1, 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 128 V 29 E.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E.2, 8C\_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E.2.1).

#### **E. 5**

Mit Einspracheentscheid vom 19. März 2020 wies die SUVA die Einsprache ab.

#### **E. 5.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr gibt er eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemu-

- 7 - tet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4, 125 V 256 E.4). 5.2.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise grundsätzlich frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, so wie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a).

- 8 - 5.2.2. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_744/2020 vom 8. März 2021 E.4.2). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 6. Im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass auf die kreisärztliche Einschätzung

- 9 - der verbliebenen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden könne. Demzufolge sei dem Beschwerdeführer eine sehr leichte Tätigkeit ohne anhaltende Arbeiten in Zwangshaltungen des rechten Armes, ohne Notwendigkeit des kraftvollen Zupackens, ohne Schläge oder Vibrationen, die auf den rechten Ellbogen fortgeleitet werden könnten, und ohne Arbeiten auf Leitern in einem Pensum von 70 % zumutbar.

Wider- sprechende Arztberichte betreffend die generelle Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lägen keine bei den Akten (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 740 S. 10 f.). Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die kreisärztliche Einschätzung abgestellt hat oder ob diese durch die übrigen medizinischen Akten in Zweifel gezogen wird (vgl. nachstehende Erwägungen 7.1 - 7.5.3).

## **E. 6**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 13. Mai 2020 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Dabei stellte er folgende Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung der Suva vom 19. März 2020 in Sachen A.\_\_\_\_\_ sei aufzu- heben und A.\_\_\_\_\_ sei eine 64%-ige UVG-Rente, mindestens jedoch eine 50%-ige UVG-Rente, sowie eine Integritätsentschädigung von 40 % zuzu- sprechen. 2. Eventualiter sei der Grad der Erwerbsfähigkeit bzw. die effektive Leis- tungsfähigkeit von A.\_\_\_\_\_ durch einen unabhängigen Sachverständigen abklären zu lassen. 3. Alles unter vollumfänglicher Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. 7.7 % MWST) zu Lasten der Beklagten." In seiner Begründung bemängelte der Beschwerdeführer sowohl das Va- lideneinkommen als auch das Invalideneinkommen (samt Arbeitsfähigkeit und Leidensabzug) sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

## **E. 7**

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Juni 2020 beantragte die SUVA (nachfol- gend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. März 2020.

### **E. 7.1**

Der Beschwerde-, Behandlungs- und Beurteilungsverlauf des Beschwer- deführers präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

#### **E. 7.1.1**

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 16. Juni 2011 (Unfall) eine Prel- lung am rechten Ellbogen mit im MRI nachgewiesenem kleinem Knorpel- flake zugezogen hatte (vgl. Bg-act. 8), wurde am 10. August 2011 nach zunächst konservativer Therapie eine offene Revision und Synovektomie des rechten Ellbogengelenks durchgeführt (vgl. Bg-act. 20). Aufgrund per- sistierender Beschwerden mit Ergussbildung und Infekten erfolgten zahl- reiche weitere Operationen am rechten Ellbogen. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fach- arzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsappa- rates, stellte in seinem Bericht vom 20. September 2016 folgende Diagno- sen (vgl. Bg-act. 544): Status nach Arthroskopie Ellbogen rechts, Débride- ment, Lavage, bakteriologischer Probeentnahme vom 26. Juli 2016 bei komplexer Ellbogenpathologie Arm rechts nach initialem Trauma vom 16. Juni 2011 mit anamnestisch Entfernung eines Knorpel-/Knochenflakes im Spital J.\_\_\_\_\_ und anschliessend mehrmals schwerwiegenden Infek- ten und einigen Re-Operationen sowie deutlicher Bewegungs- und Belas-

- 10 - tungseinschränkung mit Hypersensibilität. Zum Verlauf hielt er fest, dass der Beschwerdeführer über eine leichte Verbesserung der Sensibilität über den Olecranon berichte und die Beweglichkeit etwas verbessert wor- den sei; bei Flexion/Extension seien die Bewegungsschmerzen im Ellbo- genbereich jedoch unverändert diffus. Er gelangte zum Schluss, dass er chirurgisch keine Verbesserung (mehr) bewirken könne, weshalb er den

Beschwerdeführer gerne in der Schmerzprechstunde (bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie; Anmerkung des Gerichts) vor- stellen würde.

### **E. 7.1.2**

Am 22. März 2017 wurde beim Beschwerdeführer ein SCS-Stimulator im- plantiert, woraufhin sich die Ellbogenschmerzen rechts um ca. 40 - 50 % bzw. 60 % verbesserten (vgl. die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 23. März 2017, 24. März 2017 und 12. April 2017 [Bg-act. 606 f., 609]). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 20. April 2017 unter anderem Folgendes fest (vgl. Bg-act. 613): "Herr A.\_\_\_\_\_ be- richtet, dass er von der Stimulation einerseits im Sinne einer Schmerzre- duktion profitiert, da der volare Bereich des Ellbogens weniger Schmerzen bereitet, wenn er ihn auflegt oder bewegt. Andererseits ist seine allge- meine Belastbarkeit gestiegen, er kann sich besser und länger konzentrie- ren, kann länger am Sozialleben teilnehmen und ist nicht jeden Nachmit- tag gegen 16.00-17.00 Uhr fix und fertig. Er berichtet, dass er anhaltend ca. 60 % mehr Lebensqualität resp. weniger Schmerzen hat." In ihrem Be- richt vom 2. November 2017 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass sich der Beschwerdeführer im Moment relativ gut im Alltag eingefunden habe mit der neuen Situation, er den Strombedarf beim SCS etwas habe erhöhen müssen, die Abdeckung aber immer noch gleich gut sei. Allerdings sei im Bereich der Schulter-Nacken-Muskulatur rechts eine deutlich grössere Verspannung zu verspüren, da der Patient viel aktiver sei, längere Zeiten am Stück unterwegs sei oder bei Vorstellungsgesprächen länger sitzen müsse. Hier sei sicherlich die weitere Betreuung mit der Physiotherapie

- 11 - sinnvoll. Der Beschwerdeführer arbeite mit Unterstützung an der berufli- chen Reintegration, was ihn einerseits motiviere, andererseits körperlich aber auch fordere. Sie gehe im Moment von einem sehr positiven Verlauf aus, wobei natürlich festzuhalten sei, dass eine restitutio ad integrum nicht zu erwarten gewesen sei mit der symptomatischen Schmerzkontrolle mit- tels SCS. Trotzdem sehe sie die Integrationsmöglichkeiten des Beschwer- deführers sehr gut, sie möchte aber festhalten, dass eine regelmässige Physiotherapie sicherlich indiziert und notwendig sei, da die Überbelas- tung der rechten Seite im Rahmen der Fehlbelastung und der Schiene an- halten werde (vgl. Bg-act. 648).

### **E. 7.1.3**

Am 7. November 2017 fand eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Trauma- tologie des Bewegungsapparates, statt. Letzterer stellte folgende (unfall- bezogenen) Diagnosen: Status nach Ellbogenkontusion rechts am 16. Juni 2011 [...] sowie deutlich verminderte Einsetzbarkeit Arm rechts mit schmerzhaft eingeschränkten Hand- und Ellbogenfunktionen rechts sowie Beweglichkeitslimitierung durch Oberarmschiene (vgl. Bg-act. 653 S. 6). In seiner Beurteilung hielt er fest, dass es dem Beschwerdeführer im Vergleich zur Untersuchung vom Mai 2015 [recte: 2017] deutlich bes- sergehe, da der Schmerz viel besser kontrolliert werde. Dementsprechend seien mehr Aktivitäten mit der rechten Hand möglich, was zu einer ver- mehrten Belastung der rechten oberen Extremität geführt habe mit mus- kulärer Reaktion im Bereich des Schultergürtels rechts. Aktuell böten sich keine Behandlungsmassnahmen mehr an, die den derzeitigen Zustand weiter verbessern könnten. Die Unfallrestfolgen seien dauernd und erheb- lich (vgl. Diagnoseliste). Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerde- führer grundsätzlich (aber) wieder zumutbar. Dabei handle es sich um eine sehr leichte Tätigkeit ohne anhaltende Arbeit in Zwangshaltung des rech-

ten Armes, ohne Notwendigkeit zu kraftvollem Zupacken, ohne Schläge oder Vibrationen, die auf den rechten Ellbogen fortgeleitet würden. Keine

- 12 - Arbeiten auf Leitern. Für diese geeignete Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags einsetzbar. Der Beschwerdeführer werde weiterhin der Bewegungsschiene im Bereich des rechten Armes bedürfen und weiterhin in Kontrolle von Orthopäde und Schmerzmediziner bleiben. Vorläufig benötige er noch eine Physiotherapie für drei Monate zur Auftrainierung des rechten Schultergürtels (vgl. Bg-act. 653 S. 6 f.). Dieser kreisärztlichen Beurteilung kommt nach Auffassung des Streitberufenen Gerichts voller Beweiswert zu, zumal sie zum gegebenen Zeitpunkt für die streitigen Belange umfassend war, auf allseitigen Untersuchungen beruhte (vgl. Bg-act. 653 S. 5 [Befunde]), die geklagten Beschwerden berücksichtigte (vgl. Bg-act. 653 S. 5 [Angaben des Versicherten]) und in Kenntnis der Vorakten (vgl. Bg-act. 653 S. 1 ff.) abgegeben wurde. Zudem erscheint sie als schlüssig, sie ist nachvollziehbar begründet, in sich widerspruchsfrei (vgl. Bg-act. 653 S. 6 f.) und es sprechen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. 7.2.1. Am 16. November 2017 stellte sich der Beschwerdeführer erneut mit Beschwerden über dem rechten Ellbogen (erneute Hypersensibilität und Schmerzproblematik im Narbenbereich ulnarseitig mit teilweiser Ausleitung in das Nervus ulnaris-Dermatom am Unterarm und der Hand) bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vor. Letzterer gelangte zum Schluss, dass von Seiten des Gelenkes keine erneute Instabilität bestehe. Die Arthrose sei bekannt und nicht progredient. Die hauptsächliche Beschwerdeproblematik werde eher neurogen über dem Nervus ulnaris-Bereich auf Höhe des Ellbogens interpretiert (vgl. Bg-act. 655 [Bericht vom 16. November 2017]). Anlässlich einer Abschlussbesprechung mit dem Berufsberater der IV-Stelle Graubünden und der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2017 teilte der Beschwerdeführer sodann mit, dass es ihm gesundheitlich soweit gut gehe und er kürzlich noch für eine Kontrolle bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gewesen sei, welcher ebenfalls soweit zufrieden sei (vgl. Bg-act. 657). In der Folge nahm der Beschwerdeführer per 1. Februar 2018 ein Arbeitstraining beim

- 13 - Einsatzprogramm L.\_\_\_\_\_ bzw. ab dem 1. Mai 2018 beim M.\_\_\_\_\_ auf (vgl. Bg-act. 666 und 668 betreffend die Kostengutsprachen der IV-Stelle für die Arbeitstrainings). 7.2.2. Im ihrem (Verlaufs-)Bericht vom 5. April 2018 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sodann Folgendes fest (vgl. Bg-act. 669): Im Rahmen des Einsatzprogrammes L.\_\_\_\_\_ berichte der Beschwerdeführer, dass die Alltagsbelastung, vor allem die jeweilige An- und Abreise mit dem Zug, ihn körperlich doch mehr als erwartet belaste und somit auch mehr Schmerzen verursache. Er habe seine Schmerzmedikamenteneinnahme erhöhen müssen, um den Alltagsanforderungen stattzuhalten. Bei der letzten Konsultation am 16. März 2018 habe sie mit dem Beschwerdeführer besprochen, dass das Initialpensum von 60 % sicherlich im Moment nicht gesteigert werden solle. Seine Muskulatur brauche eine langsamere Eingewöhnungszeit und sie denke, es sei völlig kontraproduktiv, dass der Beschwerdeführer seine Medikamenteneinnahme massiv erhöhen müsse, um eine erhöhte Leistungsbereitschaft zu haben. Weiter habe der Beschwerdeführer im Rahmen einer telefonischen Rückmeldung berichtet, dass er eventuell die Möglichkeit erhalten werde, im Rahmen einer leitenden Funktion bei einem Reintegrationsprogramm mitzuarbeiten. Da eine Neuarbeit mit nicht nur aktiver Teilnahme und Lernen, sondern auch Verantwortung, je nachdem gewissen Stressmomenten und Leitungsfunktion, ein anderes Anforderungsprofil an den Körper psychisch und physisch stelle, habe sie den Beschwerdeführer auch vor diesem Hintergrund auf 50 % zurückgestuft. Sie sehe im Laufe der Zeit (aber) auf

jeden Fall Potenzial, dass das Arbeitspensum gesteigert werden könne, ob schlussendlich auf 80 % oder 100 % bleibe sicherlich abzuwarten und auch der persönlichen Entscheidung des Beschwerdeführers überlassen. Hinsichtlich des Belastungsprofils sei (schliesslich) anzumerken, dass eine monotone Tätigkeit mit langen Perioden des Sitzens an einem PC-Arbeitsplatz für den Patienten eine muskuläre und somit schmerzhafte Belastung darstelle. Hier sei sicherlich

- 14 - auf eine Wechselbelastung zu achten, ob eventuell ein höhenverstellbarer Arbeitsplatz einen Vorteil darstellen könnte, müsse mit dem Patienten direkt vor Ort - oder im Rahmen einer ergotherapeutischen Arbeitsplatzevaluation - besprochen und getestet werden. 7.2.3. Auf Wunsch des Beschwerdeführers fand am 17. Mai 2018 eine erneute kreisärztliche Besprechung (ohne Untersuchung) statt. Der Beschwerdeführer gab an, dass unter der ganztägigen Belastung (im Arbeitstraining) erneut Schwellungszustände im rechten Arm mit einer entsprechenden Schmerzzunahme aufgetreten seien, weshalb Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit zu Recht auf 50 % reduziert habe mit der entsprechenden Reduktion der Arbeitszeit. Aktuell gehe es ihm wieder deutlich besser, wobei er den rechten Arm in der arbeitsfreien Zeit in hohem Ausmass schonen müsse. Gestützt darauf und auf den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (vom 5. April 2018) korrigierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die kreisärztliche Beurteilung vom 7. November 2017 wie folgt: "Die Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen Tätigkeit wird auf 50 % reduziert. Dabei handelt es sich um eine rein zeitliche Reduktion. Zweite Hälfte September 2018 (nach vorgängiger Untersuchung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bzw. Dr. med. C.\_\_\_\_\_) wird eine erneute kreisärztliche Untersuchung durchgeführt. Es wird sich dann zeigen, ob durch Angewöhnung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zumutbar ist und wenn ja, in welchem Rahmen (Bg-act. 674)." Auch diese (ergänzende) kreisärztliche Beurteilung ist nach Auffassung des streitberufenen Gerichts voll beweiskräftig und es liegen keine Indizien vor, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. So deckt sich die zeitliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % mit der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Zudem ging auch der Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ von einer wechselbelastenden Tätigkeit aus ("Tätigkeit ohne anhaltende Arbeit in Zwangshaltung des rechten Armes", vgl. vorstehende Erwägung 7.1.3).

- 15 - 7.3.1. Am 20. September 2018 fand eine Konsultation bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_ statt. Letzterer hielt fest, dass sich von Seiten der ossären Degenerationen nur eine sehr kleine Veränderung und Zunahme der randständigen Exophyten zeige. Ein Handlungsbedarf hinsichtlich des Gelenkes dränge sich nicht auf (vgl. Bg-act. 676). Anlässlich einer Besprechung mit dem Berufsberater der IV-Stelle vom 12. Oktober 2018 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er gut unterwegs sei im M.\_\_\_\_\_ und er per 1. Mai 2019 eine Anstellung bekommen werde. Medizinisch sei er stabil, aktuell bei einem Pensum von 60 % (vgl. Bg-act. 678; vgl. auch Bg-act. 679 S. 2 f. und 696 S. 2). Auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 19. November 2018 fest, dass der Beschwerdeführer über einen recht stabilen Verlauf der letzten Wochen berichte. Er habe sein aktuell doch beträchtlich erhöhtes Arbeitspensum von ca. 60-70 % halten können, dies jedoch nur, da er eine Wechselbelastung ausüben und einen beträchtlichen Teil seiner Arbeit von zu Hause aus erledigen könne. Durch die Heimarbeit habe er natürlich einen optimal eingerichteten Arbeitsplatz, er habe auch nicht die Zusatzbelastung der langen Anreise, und mehr Ruhe resp. Pausen. Trotzdem habe der Beschwerdeführer die punktuelle Mehrbelastung durch den Umzug des Büros, die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern und Reorganisation gut meistern können, er komme aber körperlich immer wieder an seine Limiten, wenn er den

Arm zu lange oder zu konstant benutzen müsse. Sie sei weiterhin sehr zufrieden, wie der Beschwerdeführer die berufliche Reintegration bewältige, ohne im Sinne einer Überbelastung des rechten Armes mit nachfolgender Muskelverspannung zu dekomensieren. Trotzdem sei sicherlich auch in Zukunft darauf zu achten, dass das Pensum wahrscheinlich nicht über 70-75 % erhöht werden könne, ausser es sei ein Grossteil der Arbeit weiterhin von zu Hause aus zu leisten und es bestehe weiterhin die Möglichkeit der Physiotherapie (vgl. Bg-act. 682). 7.3.2. Am 18. Dezember 2018 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein-, Unfall-

- 16 - und Handchirurgie, statt (vgl. Bg-act. 686 [Bericht vom 20./21. Dezember 2018]). Letzterer hielt in seiner Beurteilung fest, dass die berufliche Reintegration günstig verlaufe, die Belastbarkeit des Beschwerdeführers allerdings reduziert sei, sodass das Arbeitspensum bei ca. 60-70 % limitiert werden müssen, obwohl ein Grossteil der Arbeit durch Homeoffice geleistet werden könne. Zweimal pro Woche besuche der Beschwerdeführer die Physiotherapie. Unter dieser Belastungslimitierung unter [recte wohl: und] der Physiotherapie sei der Zustand stabil und der Patient schmerz kompensiert. Da die Sensibilitätsstörungen der rechten Hand/des rechten Armes im Verlaufe zugenommen hätten, bat er Dr. med. G.\_\_\_\_\_ darum, den Beschwerdeführer klinisch und elektroneurographisch erneut zu untersuchen. Er gelangte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit mit einer zeitlichen Einschränkung zumutbar sei. Dabei sei zu beachten, dass er funktionell praktisch einarmig sei und Zwangshaltungen des rechten Armes vermieden werden sollten. Entsprechend sei eine Belastung der rechten Hand/des rechten Armes nicht möglich (vgl. Bg-act. 686 S. 7). Auch dieser kreisärztlichen Beurteilung kommt nach Auffassung des streitberufenen Gerichts voller Beweiswert zu, zumal sie zum gegebenen Zeitpunkt für die streitigen Belange umfassend war, auf allseitigen Untersuchungen beruhte (vgl. Bg-act. 686 S. 6 [Befunde]), die geklagten Beschwerden berücksichtigte (vgl. Bg-act. 686 S. 5 f. [Angaben des Versicherten]) und in Kenntnis der Vorakten (vgl. Bg-act. 686 S. 1 ff.) abgegeben wurde. Zudem erscheint sie als schlüssig, sie ist nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei (vgl. Bg-act. 686 S. 7 f.). Darüber hinaus sprechen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. 7.4.1. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 17. April 2019 fest, dass keine Anhaltspunkte für eine neuropsychologische Störung insbesondere auch nicht der Fahreignung bestünden. An dem ausgeprägten Residualzustand mit zwischenzeitlichen exazerbierten

- 17 - Schmerzphasen bei komplexen CRPS am rechten Arm bestehe übereinstimmend mit den Unterlagen kein Zweifel. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit taxierte er bei ca. 50 % (vgl. Bg-act. 695). 7.4.2. In einer erneuten, durch die Beschwerdegegnerin veranlassten kreisärztlichen Beurteilung vom 7. Mai 2019 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer in einem 70%igen Pensum in einer Bürotätigkeit arbeite, wobei zu berücksichtigen sei, dass ein Grossteil der Arbeit durch Homeoffice geleistet werde. Im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vor ca. eineinhalb Jahren hätten die Beschwerden und die Sensibilitätsstörungen im rechten Arm zugenommen, sodass die rechte Hand lediglich noch als "Hilfshand" eingesetzt werden könne. Durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hätten am 17. April 2019 keine Anhaltspunkte für eine neuropsychologische Störung und insbesondere keine Einschränkung der Fahreignung für Personenwagen bestätigt werden können. Die angestammte Tätigkeit sei dem

Beschwerdeführer mit einer Einschränkung von ca. 30 % zumutbar. Belastungen der rechten Hand/des rechten Armes seien nicht möglich, Zwangshaltungen des rechten Armes sollten vermieden werden (vgl. Bg-act. 699). Auch diese (ergänzende) kreisärztliche Beurteilung ist nach Auffassung des streitberufenen Gerichts voll beweiskräftig und es liegen keine Indizien vor, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Zwar taxierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bei ca. 50 % (vgl. vorstehende Erwägung 7.4.1). Diese Einschätzung vermag die kreisärztliche Beurteilung indessen nicht in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigeits-Einschätzung nicht näher begründete und neben der klinischen Befundung eines deutlichen Residuums nach CRPS (complex regional pain syndrome; Anmerkung des Gerichts) keine neurologischen Defizite oder neuropsychologischen Störungen feststellte (vgl. Bg-act. 695).

- 18 - 7.5.1. Nach dem Gesagten ist es somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 13. Juni 2019 zum Schluss kam, dass die erwerblichen und medizinischen Abklärungen eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 30 % ergäben (vgl. Bg-act. 708). Dem hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2019 allerdings was folgt entgegen (vgl. Bg-act. 712): Die Zahl (der Erwerbsunfähigkeit von 30 %; Anmerkung des Gerichts) sei hinsichtlich der ursprünglichen Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers viel zu tief angesetzt, da seine angestammte Tätigkeit zu ca. 75 % aus Computerarbeit resp. manuell unterstützten Tätigkeiten wie das Hervorholen und Nachschlagen in Büchern, Führen von Notizen, Sitzungsvorbereitung bestanden habe. Viele dieser Tätigkeiten seien durch die eingeschränkte Pro- und Supination des Ellbogens massiv behindert, die Computerarbeit sei deutlich langsamer und immer mit einer Fehllhaltung im Bereich der Schulter verbunden, was natürlich zusätzlich ein sekundäres Problem schaffe. Ebenfalls sei zu erwähnen, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht in seinem angestammten Berufsumfeld sei, sondern in einem Umfeld, in welchem der Beschwerdeführer sich die Arbeit frei einteilen könne, regelmässig Homeoffice leiste und je nach seinen Beschwerden frei Pausen einlegen könne. Dies sei im Rahmen seines angestammten resp. gelernten Berufes sicherlich nicht gegeben und müsse hier zusätzlich berücksichtigt werden. Ebenfalls müsse beachtet werden, dass sich bei Erzwingung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit die Ausgleichsbewegungen, die der Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen im Bereich des Ellbogens machen müsse, die Schulter deutlich überlastet und der Schulter-Nackengürtel in der Schmerzintensität ansteigen werde. Ihre Einschätzung betrage somit aus medizinischer Sicht hinsichtlich der Beweglichkeit des Ellbogens im Rahmen der angestammten Tätigkeit 50 % im Maximum, die Arbeitsfähigkeit von 70 % in seinem aktuellen Job sei als nicht gleichwertiger Ersatz der ursprünglichen Tätigkeit zu werten.

- 19 - 7.5.2. Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zu Recht festhält, bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2019 zwar eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezog sich allerdings auf die ursprüngliche Tätigkeit des Beschwerdeführers. In seinem aktuellen, leidensadaptierten Job erachtete ihn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu 70 % arbeitsfähig (vgl. vorstehende Erwägung 7.5.1). Dies stimmt denn auch mit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019 überein, wonach die angestammte Tätigkeit (d.h. der aktuelle Job) mit einer Einschränkung von ca. 30 % zumutbar sei (vgl. Bg-act. 699). Dass sich diese

Beurteilung nicht auf die ursprüngliche Tätigkeit, sondern auf den aktuellen Job des Beschwerdeführers bezogen, ist den Ausführungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu entnehmen (vgl. Bg-act. 699; vgl. auch Bg-act. 674 und 686 betreffend die kreisärztlichen Beurteilungen vom 17. Mai 2018 und 18. Dezember 2018): So hielt er zum einen fest, dass der Beschwerdeführer in einem 70%igen Pensum in einer Bürotätigkeit arbeite, wobei zu berücksichtigen sei, dass ein Grossteil der Arbeit durch Homeoffice geleistet werde; zum anderen wies er daraufhin, dass die Sensibilitätsstörungen im rechten Arm zugenommen hätten, sodass die rechte Hand lediglich noch als "Hilfshand" eingesetzt werden könne bzw. dass Belastungen der rechten Hand/des rechten Armes nicht möglich seien und Zwangshaltungen des rechten Armes vermieden werden sollten. Nach dem Gesagten vermag somit auch die Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2019 keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019 zu wecken. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in ihrem Verlaufsbericht vom 19. November 2018 noch festgehalten hatte, dass das Pensum wahrscheinlich nicht über 70-75 % erhöht werden könne, ausser es sei ein Grossteil der Arbeit weiterhin von zu Hause aus zu leisten und es bestehe weiterhin die Möglichkeit der Physiotherapie (vgl. Bg-act. 682), und bis zum 25. Juni 2019 keine signifikanten medizinischen Änderungen eingetreten waren (vgl. dazu auch die kreisärztliche

- 20 - Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2019 [Bg-act. 725 S. 2] sowie den Verlaufsbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2019 [Konsultation vom 19. August 2019; Bg-act. 721], wonach sich die Situation in dem beruflichen Umfeld im Alltag stabilisiere bzw. die Situation im Moment als stabil einzustufen sei). Letztlich vermag auch die Bestätigung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2020, wonach die Schmerzmedikation seit Oktober 2019 bzw. nach einer Belastungssteigerung am Arbeitsplatz erhöht worden sei, keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019 zu wecken (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 8), zumal davon auszugehen ist, dass die Belastungssteigerung über das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil hinausging. So ist dem Verlaufsbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2019 Folgendes zu entnehmen (vgl. Bg-act. 721): "Aufgrund der Aufstockung der Betriebszeiten ist wieder eine intensive Phase anstehend, welche er [der Beschwerdeführer] durch deutlich vermehrte Präsenz vor Ort abfedern muss und welche die Schmerzbelastung deutlich steigert [Hervorhebungen durch das Gericht]." 7.5.3. Im Ergebnis ist es somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdeführerin auf die kreisärztliche Einschätzung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt hat und zum Schluss gekommen ist, dass ihm eine sehr leichte Tätigkeit ohne anhaltende Arbeiten in Zwangshaltungen des rechten Armes, ohne Notwendigkeit des kraftvollen Zupackens, ohne Schläge oder Vibrationen, die auf den rechten Ellbogen fortgeleitet werden könnten, und ohne Arbeiten auf Leitern in einem Pensum von 70 % zumutbar sei (vgl. Bg-act. 740 S. 10); weitere Abklärungen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erübrigen sich damit und es kann in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden, da keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 144

- 21 - V 361 E.6.5, 136 I 229 E. 5.3). Aufgrund der kreisärztlichen Beurteilungen gilt es das erwähnte Zumutbarkeitsprofil allerdings dahingehend zu präzisieren, dass der Beschwerdeführer einen Grossteil der Tätigkeiten im Homeoffice leisten können sollte (vgl. dazu Bg-act. 699 und 686).

## **E. 8**

Der Beschwerdeführer bestreitet nun allerdings die Verwertbarkeit der ihm attestierten (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 70% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.1). Er macht geltend, dass die jetzige Tätigkeit optimal an seinen Gesundheitszustand angepasst sei; er könne seine Arbeit völlig frei und flexibel einteilen, bei Bedarf Pausen einlegen, viel im Homeoffice arbeiten und dementsprechend auch genügend Zeit für die Reinigung der Prothese einplanen. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehe jedoch eine solche Tätigkeit nicht zur Verfügung.

### **E. 8.1**

Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichenen Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein

- 22 - als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2020 vom

### **E. 8.2**

Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts stehen dem Beschwerdeführer - trotz seiner Einschränkungen (vgl. dazu insbesondere vorstehende Erwägung 7.5.3 [Zumutbarkeitsprofil]) - auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leidensadaptierte Tätigkeiten offen. Gemäss Rechtsprechung bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt sogar für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_300/2019 vom 28. Oktober 2019 E.5.3.3 m.w.H.). Zudem sieht der (theoretisch) ausgeglichene Arbeitsmarkt - gerade - im kaufmännischen Bereich, an den vorliegend unter anderem aufgrund der Ergebnisse der erwerblichen und medizinischen Abklärungen beim Beschwerdeführer zu denken ist (vgl. dazu vorstehende Erwägungen 7.2.1 ff.), diverse Arbeitsstellen vor, welche grossmehrheitlich auch von zu Hause aus ausgeführt werden können, da sie nicht an einen bestimmten Arbeitsort gebunden sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_426/2020 vom 29. April 2021 E.5.3, 9C\_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E.6.2.3). Darüber hinaus muss beim Beschwerdeführer angesichts seiner erwerblichen Biographie (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 11.3.1 f.) und seiner Geschäftsführertätigkeit beim M.\_\_\_\_\_ seit Januar 2019 nicht von einem besonderen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand im Hinblick auf eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich ausgegangen werden, wenngleich das M.\_\_\_\_\_ eine soziale Institution ist (vgl. Bg-act. 694). Schliesslich war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns erst 46 Jahre alt und damit nicht in einem fortgeschrittenen Alter, welches zusammen mit

weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen könnte, dass seine Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2017 vom 19. Juni 2017 E.3.2; vgl. auch BGE 145 V 2 E.5.3.1, 138 V 457 E.3.1).

- 23 - Insgesamt ist somit nicht ersichtlich, weshalb die dem Beschwerdeführer attestierte (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 70% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar sein sollte. 9. Nachfolgend gilt es nun den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Hierfür wird - wie bereits in vorstehender Erwägung 4.2 dargelegt - 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 Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen [vgl. nachstehende Erwägungen 10.1.1 - 10.3]), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen [vgl. nachstehende Erwägungen 11.1 - 11.3.3]). 10.1.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E.5.2 m.w.H.). 10.1.2. Soweit ersichtlich ist vorliegend unbestritten, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2016

- 24 - des Bundesamtes für Statistik (LSE 2016), T17 (monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht), abzustellen ist, zumal das vom Beschwerdeführer beim M.\_\_\_\_\_ erzielte Einkommen als Soziallohn zu qualifizieren ist (Monatslohn von CHF 2'000.-- zzgl. 1/12 des jährlichen Lohns ohne Zulagen [13. Monatslohn] sowie monatliche Spesen-Pauschale von CHF 1'000.--; vgl. Bg-act. 718). Umstritten ist demgegenüber die Frage, welche Berufsgruppe heranzuziehen ist. So macht der Beschwerdeführer geltend, man könne nicht die Sparte Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte heranziehen, da genau diese Position im gesamten Rahmen der Berufsgruppe 4 nach oben ausschlage und er aufgrund seiner Einschränkung gerade nicht alle allgemeinen Büro- und Sekretariatsarbeiten ausführen könne bzw. ihm nur mehr ein ganz normaler Bürojob zumutbar sei. Vielmehr sei auf das Mittel der Positionen 41 - 43 abzustützen, eventualiter auf die Position 4. 10.1.3. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit (d.h. im aktuellen Job als Geschäftsführer beim M.\_\_\_\_\_) bzw. einer sehr leichten Tätigkeit ohne anhaltende Arbeiten in Zwangshaltungen des rechten Armes, ohne Notwendigkeit des kraftvollen Zupackens, ohne Schläge oder Vibrationen, die auf den rechten Ellbogen fortgeleitet werden könnten, ohne Arbeiten auf Leitern und mit der Möglichkeit, grossteils im Homeoffice zu arbeiten zu 70 % arbeitsfähig (vgl. Bg-act. 699 sowie

vorstehende Erwägungen 7.5.2 f.). Angesichts dieses Zumutbarkeitsprofils, der Ergebnisse der erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 11.3.1 f.) erscheint es angezeigt, von der Fortsetzung einer Tätigkeit im angestammten kaufmännischen Bereich mit einer Einschränkung von 30 % auszugehen bzw. auf T17 (Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht), Position 41 (Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte), abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_58/2021

- 25 - vom 30. Juni 2021 E.4.1.1). Demgegenüber wäre es unzulässig, das arithmetische Mittel dreier Medianwerte heranzuziehen, wie dies der Beschwerdeführer beantragt; denn einem solchen Durchschnittswert kommt mit Blick auf die hier anwendbaren LSE keine statistisch zuverlässige Aussagekraft zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_58/2021 vom 30. Juni 2021 E.4.1.2 m.w.H.). Zudem wäre es angesichts der erwerblichen Biographie des Beschwerdeführers (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 11.3.1 f.) nicht angezeigt, auf Position 4 (Bürokräfte und verwandte Berufe) oder Position 24 (Betriebswirtschafter/innen und vergleichbare akademische Berufe) abzustellen. 10.2.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der leidensbedingte Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_112/2020 vom 13. Mai 2020 E.7.1 m.w.H.). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E.8.1 m.w.H.). Zudem können für einen Leidensabzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen

- 26 - sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_82/2019 vom 19. September 2019 E.6.3.2, 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E.6.5.2 m.w.H.). Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine Rechtsfrage dar. Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_383/2020 vom 21. September 2020 E.4.2.1, 8C\_112/2020 vom 13. Mai 2020 E.7.2 m.w.H.). 10.2.2. Vorliegend beantragt der Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von mindestens 20 %. Dies insbesondere deshalb, weil aufgrund des Zumutbarkeitsprofils die mechanische Prothese nur noch als Hilfshand benutzt werden könne - er sei funktional quasi einhändig - und keinerlei Belastungen dieser Hand möglich seien sowie Zwangshaltungen vermieden werden müssten. Die funktionelle Einschränkung der rechten Hand sei bereits ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Büroabläufen ergäben, denn nebst Pausen für die regelmässige Reinigung seien auch Computerarbeiten nur mehr

teilweise möglich. Demgegenüber ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, dass keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass der Beschwerdeführer aus objektiver unfallbedingter Sicht seine Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte, weshalb kein leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden könne. 10.2.3. Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts ist angesichts des kreisärztlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils (sehr leichte Tätigkeit ohne anhaltende Arbeiten in Zwangshaltungen des rechten Armes, ohne Notwendigkeit des kraftvollen Zupackens, ohne Schläge oder Vibrationen, die auf den rechten Ellbogen fortgeleitet werden könnten, ohne Arbeiten auf Leitern und mit der Möglichkeit, grossteils im Homeoffice zu arbeiten,

- 27 - in einem Pensum von 70 %) von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen bzw. es muss nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung als all-gemeine Büro- und/oder Sekretariatskraft hätte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E.4.2.2, 8C\_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.2 m.w.H.). Die funktionelle Einschränkung des rechten Armes bzw. der rechten Hand des Beschwerdeführers vermag keinen Leidensabzug zu rechtfertigen. Gleiches gilt mit Bezug auf den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Pausenbedarf für die regelmässige Reinigung der Prothese [recte: Orthese], zumal der Beschwerdeführer nicht substantiiert darlegt, inwiefern eine Reinigung der Orthese während der Arbeitszeit notwendig sein soll. Auch legt er nicht substantiiert dar, inwieweit und inwiefern ihm über das kreisärztlich umschriebene Zumutbarkeitsprofil hinaus Computerarbeiten nur mehr teilweise möglich sein sollen.

## **E. 10**

Dezember 2020 E.6.1 m.w.H.; vgl. auch BGE 138 V 457 E.3.1 m.w.H.).

### **E. 10.3**

Im Ergebnis beläuft sich das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, T17, Position 41 für Männer im Alter von 30 bis 49 Jahre, angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und aufindexiert auf das Jahr 2019 somit auf CHF 60'109.-- (= CHF 6'769.-- x 12 x 41.7 / 40 x 1.004 x 1.005 x 1.005 x 0.7 [Arbeitsfähigkeit von 70 %]). 11.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns - vorliegend am 1. August 2019 - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder (d.h. ohne den Unfall) tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der

- 28 - empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 139 V 28 E.3.3.2 m.w.H.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_563/2020 vom 7. Dezember 2020 E.2.4, 4.2 und 4.2.3, 8C\_832/2019 sowie 8C\_3/2020 vom 5. Mai 2020 E.6.1, 8C\_795/2019 vom 25. März 2020 E.3.2 und 8C\_53/2019 vom 9. Mai 2019 E.6.2.1). Zur Ermittlung des letzten Lohnes dienen primär die entsprechenden Angaben der Arbeitgeberin. Es kann aber auch auf die im Individuellen

Konto (IK) der gemeldeten beitragspflichtigen Einkommen ausgewiesenen Lohnsummen abgestellt werden. Den Beteiligten steht allerdings der Nachweis offen, dass diese Beiträge nicht den tatsächlichen Einkünften entsprechen (FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 18 Rz. 21 m.H.a. Urteil des Bundesgerichts 8C\_611/2007 E.5.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2012 vom 12. März 2012 E.2.1.2). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_745/2020 vom 29. März 2021 E.6.3, 8C\_581/2020 und 8C\_585/2020 vom 3. Februar 2021 E.6.1 m.w.H.). War die versicherte Person vor dem Unfall arbeitslos, ist i.d.R. an denjenigen Verdienst anzuknüpfen, den sie zuletzt vor der Arbeitslosigkeit erzielte (FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 18 Rz. 20 m.H.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 3/03 vom 4. September 2003 E.6.2 [mit Abweichung im konkreten Fall]).

11.2.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens weder auf das zuletzt vor der Arbeitslosigkeit bei der H.\_\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen, noch auf das zuvor bei der I.\_\_\_\_\_ AG oder das im Banken- und Finanzsektor als Betriebsökonom erzielte Einkommen abgestellt werden

- 29 - könne. Stattdessen rechtfertige es sich, bei der Ermittlung des Valideneinkommens von statistischen Einkommenswerten für eine Tätigkeit mit allgemeinen Büro- und Sekretariatsarbeiten im privaten Sektor [recte: im privaten und öffentlichen Sektor] auszugehen (vgl. LSE 2016, TA17 [recte: T17], Position 41; Valideneinkommen von CHF 85'871.--). 11.2.2. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass er vor seiner Arbeitslosigkeit nachweislich jahrelang im Finanz- und Bankensektor gearbeitet und dabei ein Einkommen von mehr als CHF 120'000.-- pro Jahr erzielt habe. Die jahrelange fordernde Tätigkeit im erwähnten Bereich habe dazu geführt, dass er zeitweilen habe kürzertreten müssen und er deshalb in der hauseigenen Firma, der I.\_\_\_\_\_ AG, mitgearbeitet habe. Letztere habe eng mit der H.\_\_\_\_\_ AG zusammengearbeitet, weshalb er sich sodann entschlossen habe, in dieser Firma eine vorübergehende Anstellung anzunehmen. Die "Abnutzungserscheinungen" der vergangenen Jahre und eine teilweise Unterforderung hätten im Monat Oktober 2010 leider zu einem Burn-Out geführt, weshalb er sodann Krankentaggeldleistungen in Anspruch nehmen müssen. Es sei allerdings immer vorgesehen gewesen, nach der Erholungsphase wieder im erlernten sowie angestammten Beruf als Betriebsökonom tätig zu sein. Dies gehe aus unzähligen Verfahrensakten hervor, wobei er bereits kurz nach dem Unfallereignis festgehalten habe, dass es sein Ziel sei, inskünftig wieder als Betriebsökonom zu arbeiten. Es sei nicht einzusehen, weshalb er trotz einer kurzen Überbrückungspause vor dem Unfallereignis nach dem Unfall nicht wieder als Betriebsökonom gearbeitet hätte. Nach Auffassung des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich nicht, bei der Ermittlung des Valideneinkommens von einer Tätigkeit mit allgemeinen Büro- und Sekretariatsarbeiten im privaten Sektor auszugehen, zumal dieses Einkommen nicht einmal dem Einkommen bei der H.\_\_\_\_\_ AG entspreche und er auch im Rahmen solcher Büroarbeiten seine Kenntnisse als Betriebsökonom anwenden könne. Man müsse mithin auch beim Her-

- 30 - anziehen der LSE-Tabellenlöhne, TA17 [recte: T17], die Position 25 [recte: 24] (Betriebswirtschafter und vergleichbare akademische Berufe) heran ziehen bzw. ein Einkommen von CHF 8'123.-- pro Monat berücksichtigen. 11.3.1. Angesichts der

gesundheitlichen und erwerblichen Biographie des Beschwerdeführers erscheint es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er ohne das Unfallereignis per 1. August 2019 wieder als Betriebsökonom im Finanz- und Bankensektor tätig gewesen wäre, hat er doch letztmals im Jahr 2004 im Finanz- und Bankensektor gearbeitet (vgl. Bg-act. 280 ff. [N. \_\_\_\_\_ AG / Februar bis Mai 2004]). Zuvor (September 1994 bis Dezember 2000) und danach (September 2005 bis Mai 2010) war er jahrelang bei der I. \_\_\_\_\_ AG, dem Geschäft seiner Familie, tätig (vgl. Bg-act. 280 ff.). Es ist davon auszugehen, dass er dort Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich ausübte (vgl. Bg-act. 87 S. 8 und 631 S. 5 f. ["Geschäftsführung, Führung der administrativen Geschäfte, Verwaltung, Personalwesen, Finanzplanung, Marketing und Werbung" bzw. "Disponent"]). Im Juli 2010 liess er sich bei der H. \_\_\_\_\_ AG als Aussendienstmitarbeiter anstellen, wobei er nach rund drei Monaten zufolge Burn-Out aussteigen musste (vgl. Bg-act. 701 S. 2 ff., 631 S. 3, 280 S. 2 sowie vorstehende Erwägung 11.2.2). Schliesslich erhielt er ab April 2011 Leistungen der Arbeitslosenkasse, bevor er im Juni 2011 im Rahmen einer Zwischenverdiensttätigkeit im Bereich Garten- und Landschaftspflege verunfallte (vgl. Bg-act. 1). Dass der Beschwerdeführer bereits kurz nach dem Unfallereignis festgehalten hatte, er wolle inskünftig wieder als Betriebsökonom arbeiten, ändert nichts daran, dass es aufgrund seiner Erwerbsbiographie nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass er ohne das Unfallereignis per 1. August 2019 wieder als Betriebsökonom im Finanz- und Bankensektor tätig gewesen wäre. 11.3.2. Unter Berücksichtigung des vorstehend Gesagten ist es somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Validen-

- 31 - einkommens auf die LSE 2016, T17, Position 41 (allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte; Kompetenzniveau 2), Männer, Alter 30 bis 49 Jahre abstellt. Demgegenüber ist es nicht nachvollziehbar, weshalb auf Position 24 (Betriebswirtschafter/innen und vergleichbare akademische Berufe; Kompetenzniveau 4) abgestellt werden sollte, wie dies der Beschwerdeführer beantragt. Obwohl er neben einer Lehre zum kaufmännischen Angestellten eine Ausbildung zum Eidg. Dipl. Betriebsökonom mit Zusatzkurs Unternehmensführung beim Schweizerischen Institut für Unternehmerschulung (vgl. Bg-act. 87 S. 9 bis 13 [Abschluss im Jahr 1999]) sowie angeblich eine Ausbildung zum Finanzplaner (vgl. Bg-act. 87 S. 9 [1999 bis 2000; nicht belegt]) absolviert hat, ist es nach Auffassung des streitberufenen Gerichts nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er per 1. August 2019 einen akademischen Beruf i.S.v. Position 24 ausgeübt hätte. Ebenso wenig rechtfertigt es sich, auf das vom Beschwerdeführer bei der H. \_\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen abzustellen (vgl. dazu Bg-act. 701 S. 2 ff.), zumal er nach rund drei Monaten zufolge Burn-Out aussteigen musste (vgl. Bg-act. 631 S. 3 [1. Juli 2010 bis 8. Oktober 2010], 280 S. 2 sowie vorstehende Erwägung 11.2.2). Hinzu kommt, dass es sich nach Angaben des Beschwerdeführers von vornherein nur um eine vorübergehende Anstellung gehandelt hat (vgl. vorstehenden Erwägung 11.2.2). Schliesslich rechtfertigt es sich denn auch nicht, auf das im Unfallzeitpunkt im Zwischenverdienst erzielte Einkommen abzustellen. 11.3.3. Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE 2016, T17, Position 41 ermittelte Valideneinkommen für Männer im Alter von 30 bis 49 Jahre beläuft sich - angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und aufindexiert auf das Jahr 2019 - auf CHF 85'871.-- (= CHF 6'769.-- x 12 x 41.7 / 40 x 1.004 x 1.005 x 1.005). Damit liegt es sogar deutlich über dem vom Beschwerdeführer in den Jahren 2006 - 2009 bei der I. \_\_\_\_\_ AG erzielten Durchschnittseinkommen von rund CHF

69'500.-- (vgl. Bg-act. 280 ff.; bzw. aufindexiert auf

- 32 - das Jahr 2019 rund CHF 74'400.--), welches bei der Ermittlung des Valideneinkommens herangezogen werden dürfte. Auch vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid sinngemäss davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer per 1. August 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Einkommen von CHF 85'871.-- verdient hätte. Der Vollständigkeit halber sei zudem noch Folgendes festgehalten: Zwar erzielte der Beschwerdeführer während seiner viermonatigen Tätigkeit bei der N.\_\_\_\_\_ AG im Jahr 2004 ein Einkommen von rund CHF 7'000.-- pro Monat (vgl. Bg-act. 280 S. 3); abgesehen davon, dass es nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass er ohne das Unfallereignis per 1. August 2019 wieder als Betriebsökonom im Finanz- und Bankensektor tätig gewesen wäre (vgl. dazu vorstehende Erwägung 11.3.1), ist es allerdings nicht ausgewiesen, dass er jahrelang im Finanz- und Bankensektor gearbeitet und dabei ein Einkommen von mehr als CHF 120'000.-- pro Jahr erzielt hätte (vgl. Bg-act. 280 ff.), wie er dies geltend macht.

### **E. 12**

Bei einem Valideneinkommen von CHF 85'871.-- und einem Invalideneinkommen von CHF 60'109.-- ergibt sich somit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 %. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht eine 30%ige UVG-Rente zugesprochen.

### **E. 13**

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % zugesprochen wurde. 13.1.1. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) 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,

- 33 - geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). 13.1.2. Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt (Satz 1). Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Satz 2). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 124 V 29 E.1b m.w.H.) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA herausgegebenen Tabellen zur

Integritätsentschädigung gemäss UVG stellen Feinraaster für die Bemessung dar. Sie sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (vgl. BGE 124 V 29 E.1c, 116 V 156 E.3a m.w.H.). 13.1.3. Die Feststellung des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_734/2019 vom 23. Dezember 2019 E.4.2, 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E.4.1,

- 34 - 8C\_42/2018 vom 6. Juni 2018 E.5.1 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 132 V 393 E.3.2; vgl. auch BERGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 25 Rz. 13, wonach die Bestimmung des Grades des Integritätsschadens eine primär medizinische Aufgabe ist, die entsprechend den Ärzten zufällt). Dabei beurteilt sich die Schwere des Integritätsschadens einzig nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; allfällige individuelle Besonderheiten der versicherten Person bleiben, im Gegensatz zur privatrechtlichen Genugtuung, unberücksichtigt (vgl. BGE 115 V 147 E.1, 113 V 218 E.4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_812/2010 vom 2. Mai 2011 E.6.2). 13.2.1. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2017 gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 20 % (vgl. Bg-act. 662). In seiner Beurteilung vom 7. Mai 2019 schätzte der Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einen zusätzlichen Integritätsschaden von 10 %. Er hielt im Wesentlichen fest, dass bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit der oberen Extremität eine Integritätsentschädigung von 50 % gewährt werde. Bei vorliegenden Restfunktionen im Sinne einer Hilfshand werde die Integritätsentschädigung auf 30 % geschätzt (vgl. Bg-act. 700). Gestützt darauf erhöhte die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 13. Juni 2019 um 10 % (vgl. Bg-act. 708). 13.2.2. Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts erscheint die kreisärztliche Integritätsschadensbeurteilung von insgesamt 30 % nachvollziehbar und beweiskräftig. Es ist den Akten nichts zu entnehmen, was gegen diese Beurteilung spricht bzw. eine 40%ige Integritätsentschädigung rechtfertigen würde, wie dies der Beschwerdeführer beantragt. Der Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 18. Dezember 2018 persönlich, nahm seine Beurteilung am 7. Mai 2019 auf der Grundlage der

- 35 - gesamten Aktenlage vor und berücksichtigte die geklagten Beschwerden (vgl. Bg-act. 699 f.). Es sind keine Berichte von anderen (behandelnden) Ärzten vorhanden, die einen höheren Integritätsschaden angeben; vielmehr äusserte sich nur der Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu dieser Thematik und dies zuverlässig und schlüssig. Im Rahmen des Einspracheverfahrens begründete er seine Beurteilung vertiefter, indem er festhielt, dass ein vollständiger Handverlust mit 40 % und ein vollständiger Armverlust mit 50 % Integritätsentschädigung abgegolten werde (vgl. Bg-act. 725; vgl. SUVA Tabelle 3 S. 7). Tatsache ist, dass dem Beschwerdeführer die rechte obere Extremität als Ganzes erhalten blieb und sie insbesondere im beruflichen Alltag auch eingesetzt wird, wie etwa aus den Stellungnahmen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2019 und 11. September 2019 klar hervorgeht (vgl. Bg-act. 712 und 721). Unter Optimierung der Arbeitsabläufe und Bewegungen (inkl. Autofahren) und wiederholter Einlegung von Pausen beschreibt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die Situation des Beschwerdeführers als stabil (vgl. Bg-act. 721). Die Beschwerdegegnerin hat die Integritätsentschädigung somit in Ausübung ihres Ermessens rechtskonform auf 30 % festgelegt. Weitere Abklärungen hierzu erübrigen sich und in an-

tizipierter Beweiswürdigung kann darauf verzichtet werden, da keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E. 5.3).

#### **E. 14**

Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 15**

Gemäss aArt. 61 lit. a i.V.m. Art. 82a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – kostenlos, weshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten erhoben werden. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

- 36 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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