

# GR\_GERICHTE SV2 2024 28 vom 4. April 2025

GR Gerichte, 2025-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV2\\_2024\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_28)

FR: GR\_GERICHTE SV2 2024 28 du 4 avril 2025

IT: GR\_GERICHTE SV2 2024 28 del 4 aprile 2025

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2024 (act. B.1; Suva-act. 793). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem der Versicherte im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer ist im Kanton Graubünden wohnhaft, womit die örtliche Zuständigkeit des heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden, auf das mit Inkrafttreten des revidierten GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 die hängigen Verfahren des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG), gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist er davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a und Art. 61 ATSG).

### E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend primär zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Uneinig sind sich die Parteien in der Frage, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde oder ob die vorliegende

8 / 22 Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Dabei ist zwischen den Parteien insbesondere die (Rest-)Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit strittig.

### E. 3

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, hat der Unfallversicherer bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen zu gewähren (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat dabei unter anderem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung; Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf

eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalles mindestens zu 10 % invalid ist. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Schädigungen voraus. Dabei ist nach der Rechtsprechung kumulativ ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang erforderlich (BGE 148 V 301 E. 2.2). Im Bereich der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1). Geht es um organisch objektiv ausgewiesene Gesundheitsschäden, so genügt es in der Regel, den natürlichen Kausalzusammenhang zu prüfen (BGE 135 V 465 E. 5.1). Vorliegend leidet der Beschwerdeführer an diversen somatischen Beschwerden am linken OSG, am Becken, an der linken Hüfte, am linken Ellbogen sowie an der linken und rechten Hand. Die Beschwerdegegnerin und in der Folge das damalige Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden haben einen Kausalzusammenhang zwischen den Beckenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 18. Juni 2015 verneint (vgl. Verfügung vom 15. Dezember 2020 [Suva-act. 532]; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 21 59 vom 13. Dezember 2022). Somit wurden diese Beschwerden rechtskräftig als nicht unfallkausal eingestuft. Ebenso wurde betreffend die geltend gemachten Hüftbeschwerden links die fehlende Unfallkausalität mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2024 bestätigt (vgl. Suva-act. 790). Für die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang im angefochtenen Einspracheentscheid nach eingehender sorgfältiger Prüfung verneint (Suva-act. 793, Rz. 4 S. 14 ff.). Damit hat sich der Beschwerdeführer ausdrücklich einverstanden erklärt (vgl. Beschwerde vom 8. April 2024, Rz. 10 S. 6). Ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers muss sich demnach auf die unfallbedingten somatischen Beschwerden am linken OSG, linken Ellbogen und an den

9 / 22 Händen stützen können. Alle anderen Beschwerden, insbesondere auch die psychischen Beschwerden, können mangels Kausalität im Hinblick auf eine Rente der Unfallversicherung nicht berücksichtigt werden.

#### **E. 4**

Als rentenbegründende Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVG gilt bei erwerbstätigen Versicherten 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 Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss 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; BGE 148 V 195 E. 2.2). 5.1.1. Bei der Feststellung des

Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet, bzw. sie nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl.

10 / 22 BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4 und 9C\_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3). 5.1.2. 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 – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2, 8C\_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E. 4.1, 8C\_101/2021 vom 25. Juni 2021 E. 5.1, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 und 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4). 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 und 122 V 157 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) 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, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3,

8C\_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.1, 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E. 2.3, 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2 und 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2).

11 / 22 5.2. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen: 5.2.1. Der Beschwerdeführer wurde vom Versicherungsmediziner Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 20. Oktober 2014 betreffend die Folgen des Ereignisses vom 27. Februar 2013 (Fehltritt bei einem Sprung in einen Graben) persönlich untersucht (Suva-act. 217). Dabei gab der Beschwerdeführer an, dass seine Beschwerden am linken Fussgelenk weitgehend abgeklungen seien und er kaum noch unter Schmerzen leide. Lediglich bei der forcierten Dorsalextension im linken Fuss würden Beschwerden auftreten. Der Versicherungsmediziner kam zum Schluss, dass sich gut eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis und knapp dreiviertel Jahre nach der letzten Operation keine therapeutischen Massnahmen mehr aufdrängten. Der Beschwerdeführer sei für die Tätigkeit als Hilfsarbeiter (Sanitärinstallateur) nicht voll arbeitsfähig, eine volle Arbeitsfähigkeit sei auch nicht zu erwarten. Der Beschwerdeführer sei aber für eine adaptierte Tätigkeit ab sofort 50 % arbeits- und vermittlungsfähig und ab anfangs November 2014 ganztags arbeitsfähig. Dabei hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: "Kein Gehen auf unebener Unterlage, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine überwiegende Tätigkeit in Kauerstellung bzw. in kniender Körperstellung. Kein repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 20-25 kg." (Suva-act. 217 S. 5). 5.2.2. Gemäss Bericht der Klinik P. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2015 betreffend Abschlusskontrolle berichtete der Beschwerdeführer von einem erfreulichen Verlauf des linken Fusses ohne Schmerzen, weshalb die Behandlung abgeschlossen wurde (Suva-act. 270). 5.2.3. Nach stattgehabtem Unfall vom 18. Juni 2015 (Sturz von einer Leiter) führte der Versicherungsmediziner Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 10. August 2015 aus, bezüglich des Beckens und Gesichts könne von einer folgenlosen Heilung ausgegangen werden. Die Verletzungen im Bereich der oberen Extremitäten seien ossär konsolidiert, funktionell noch unvollständig rehabilitiert. Gemäss Besprechung mit dem Beschwerdeführer schienen jedoch erhebliche psychische Probleme vorzuliegen (Suva-act. 27). 5.2.4. Vom 24. Februar 2016 bis 2. Mai 2016 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 wurde hinsichtlich der Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit die Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2014 betreffend den linken Fuss bestätigt und zusätzlich festgehalten, dass die Einschränkungen heute etwas weniger ausgeprägt als 2014 seien, da durch funktionelle Stabilisationsübun-

12 / 22 gen des OSG links eine gewisse Verbesserung der funktionellen Stabilität habe erreicht werden können. Hinsichtlich der Hand-/Armbeschwerden links hielten die Ärzte der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ folgende Einschränkungen fest: "Kein häufig wiederholter Krafteinsatz. Keine häufig wiederholten Handgelenks- oder Ellbogenbewegungen. Keine Zwangshaltungen des Handgelenks. Keine Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen in Bezug auf Hand/Arm links." (Suva-act. 134). 5.2.5. In den Berichten des J. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni bzw. 28. Juni 2016 attestierten die Ärzte dem Beschwerdeführer aus orthopädischer und handchirurgischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab August 2016 (Suva-act. 145 und 163). 5.2.6. In seiner Kurzbeurteilung vom 4. August 2016 hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen medizinischen Endzustand fest (Suva-act. 181) und führte in seiner Beurteilung vom 22. August 2016 gut ein Jahr nach

dem Unfallereignis vom 18. Juni 2015 aus, die schwere Mehrfachverletzung sei initial optimal versorgt worden. Mit der zusätzlichen umfassenden ambulanten und stationären Rehabilitation sei es gelungen, im Bereich sämtlicher Verletzungen ein optimales funktionelles Resultat zu erreichen. Der Beschwerdeführer sei gemäss den fachärztlichen Berichten uneingeschränkt wieder arbeitsfähig (Suva-act. 190). 5.2.7. Nach erfolgter Rückfallmeldung im August 2019 betreffend den Ellbogen links erfolgte am 14. Januar 2020 eine versicherungsmedizinische Untersuchung durch Dr. med. K.\_\_\_\_\_. Dieser hielt fest, abgesehen von bewegungs- und belastungsabhängigen Restbeschwerden im Ellbogengelenk sei der Verlauf in Anbetracht des Unfallereignisses ausgesprochen günstig. Zur Therapie der Instabilität im Ellbogengelenk links sei eine Stabilisationsoperation zur Vermeidung einer Späarthrose geplant. Die Restfolgen des Unfallereignisses seien entsprechend noch nicht absehbar. Nach der erneuten Intervention müsse die Rehabilitations-Phase von ca. vier Monaten abgewartet werden, anschliessend könnten die Restfolgen des Unfallereignisses, eine allfällige Integritätsentschädigung und das Arbeits-Zumutbarkeitsprofil neu beurteilt werden. Weiter hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. K.\_\_\_\_\_ fest, aktuell sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Während der Untersuchung seien keine anderen physischen Beschwerden angegeben worden, insbesondere keine Angaben über Probleme betreffend das OSG links. Entsprechend könne davon ausgegangen werden, dass an der Beurteilung vom 9. Mai 2016 festgehalten werden könne und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Bezug auf die Unfallfolgen am linken Sprunggelenk ganztags leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung, die nicht rein stehend, gehend seien sowie kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine Tätigkeiten in Kauerstellung oder in kniender Körperstellung, kein

13 / 22 repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg, zumutbar seien. In Bezug auf die Unfallfolgen am linken Ellbogen seien leichte Tätigkeiten ohne wiederholten Krafteinsatz mit dem linken Arm und der linken Hand und ohne häufig wiederholte Ellbogen- oder Handgelenksbewegungen, ohne längere Zwangshaltungen im Ellbogengelenk sowie ohne Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen auf den linken Arm oder die linke Hand ganztags zumutbar (Suva-act. 366). 5.2.8. Gemäss Bericht der M.\_\_\_\_\_ Klinik vom 7. Januar 2021 zeige sich beim Ellbogen eine Restinstabilität, welche der Beschwerdeführer muskulär sehr gut kompensiere. Allerdings müsse klar gesagt werden, dass der Ellbogen nie mehr voll belastbar sein werde, schwere körperferne Arbeiten seien nicht mehr realistisch. Weitere Kontrollen seien keine geplant. Die Ärztin der M.\_\_\_\_\_ Klinik empfahl eine EFL, sollte eine genaue Belastbarkeit gewünscht sein (Suva-act. 543). 5.2.9. In der Folge schätzte der Kreisarzt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 19. Februar 2021 den Integritätsschaden betreffend den linken Ellbogen auf

## **E. 5**

% (Suva-act. 571). 5.2.10. In der Beurteilung vom 9. März 2021 bestätigte der Kreisarzt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ eine wesentliche Veränderung der Unfallfolgen seit dem 19. August 2016. Zur Begründung führte er aus, die Stabilität des linken Ellbogengelenkes habe sich unter konservativen Massnahmen verbessert. Dennoch blieben die Einschränkungen, die sich aus der verminderten Belastbarkeit des rechten (recte: linken) Ellbogengelenkes ergäben, bestehen. Es seien nur leichte Belastungen möglich. Insbesondere das Anheben von Lasten körperfern sei zu unterlassen. Keine häufigen Wiederholungen von Ellenbogenbewegungen, keine Zwangshaltungen für dieses Gelenk. Keine Tätigkeiten mit

Schlägen oder Vibrationen auf das linke Ellenbogengelenk. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei zu unterlassen. Die Vollschichtigkeit sei gegeben (Suva-act. 572). 5.2.11. Am 17. November 2021 berichtete Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Klinik L.\_\_\_\_\_, über die Untersuchung vom 15. November 2021 und beschrieb den Verlauf einer initial leichten Instabilität im Ellbogen links, weshalb der Patient in der Klinik L.\_\_\_\_\_ und in der M.\_\_\_\_\_ Klinik beurteilt worden sei. Der Verlauf sei diesbezüglich sehr günstig und der Patient aktuell beschwerdefrei. Die Ellbogenbeweglichkeit sei nicht eingeschränkt. Der Patient demonstrierte während der Sprechstunde die Funktion des linken Ellbogens/beider Handgelenke/Hände, indem er sich wie ein Brett auf den Parkettboden fallen lasse und sich mit beiden Händen problemlos und schmerzfrei auffangen bzw. abstützen könne. Anschliessend würden mehrere Liegestützen mit

14 / 22 zusätzlichem Händeklatschen zwischen den Liegestützen demonstriert. Auch diese Übung provoziere keine Schmerzen (Suva-act. 641). 5.2.12. Am 18./19. November 2021 wurde im Auftrag der IV-Stelle eine EFL durchgeführt (Suva-act. 643). Als arbeitsrelevante Probleme wurden insbesondere vor geneigtes Stehen und Sitzen, Handkoordination rechts und Arbeit über Schulterhöhe erwähnt. Eine Symptomausweitung wurde nicht festgestellt. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis max. 15 kg). Hinsichtlich Zumutbarkeit sollte man aus somatischer Sicht aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen von einer tieferen Belastbarkeit ausgehen. Ausserdem seien Arbeiten ohne Zwangshaltungen und mit Möglichkeiten zu regelmässiger Haltungsänderung und Gewichtsverlagerung notwendig. Gemäss EFL-Abklärung wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer quantitativen Belastung von vier Stunden täglich mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. einer Stunde täglich für möglich gehalten. Dies wurde wie folgt begründet: "Sitzen mit Keilkissen manchmal möglich, Stehen an Ort mit regelmässiger Haltungsänderungen manchmal möglich. Die körperliche Leistungsfähigkeit nahm im Verlauf des Testmorgens stetig ab und die Häufigkeit und Dauer der benötigten Pausen nahm zu." Mit kurzen Pausen, in denen Haltungsänderungen, Lockerungsbewegungen oder Lösen der verspannten Muskulatur mit einem Blackrollball durchgeführt worden seien, habe die Leistungsfähigkeit erhalten bleiben können (Suva-act. 643). 5.2.13. Im estimated-Gutachten vom 7. August 2023 wiesen die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Suva-act. 758 S. 91): - St.p. Mehrfachverletzung mit Frakturen unter Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität (geschlossen) (ICD-10 T02.20) mit/bei Radiusköpfchenfraktur Typ Mason 4 links (Fraktur und gleichzeitige Luxation im Ellenbogengelenk); radiokarpale Luxation mit Abrissfraktur processus styloideus radii links; - Myofasziales Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.19); - Femoro-acetabuläres Impingement links (ICD-10 M24.85); - Verdacht auf (stattgehabte) leichte Affektion des Plexus lumbosacralis, möglicherweise im Rahmen des Traumas im Juni 2015 mit/bei myographisch Nachweis einer chronisch-neurogenen Schädigung im Bereich des linken Beines; klinisch-neurologisch darüber hinaus kein Nachweis einer schweren persistierenden Affektion; neurographisch kein Hinweis auf eine unterlagernde Neuropathie; zwischenzeitliche Myoklonien des Oberschenkels möglicherweise so erklärend.

15 / 22 Dazu führten sie in ihrer Gesamtbeurteilung namentlich aus, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Schreinerie

und von 0 % in einer Verweistätigkeit anhaltend seit Abschluss der medizinischen Rehabilitation Anfang Juli 2017. Dabei gelte das seitens des orthopädischen und neurologischen Teilgutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil. Aus neurologischer Sicht wäre eine adaptierte Tätigkeit jegliche Tätigkeit, die keiner schwersten körperlichen Arbeit und Belastung des linken Beins bedürfe. Aus orthopädischer Sicht sollte eine optimal angepasste Tätigkeit neben einer Belastungs-Schonung des linken Ellbogengelenkes auf das myofasziale Schmerzsyndrom Rücksicht nehmen, das heisse, dass die offensichtlich (nach Aktenlage) belastungsabhängigen und situationsabhängigen Enthesiopathien des linken Beines, des linken Hüftgelenkes, des linken Gesässes, des gesamten linken Armes durch wechselnde Belastungen im Stehen, Gehen, Sitzen, durch kleine Extrapausen (zur Schmerzdistanzierung) minimiert würden. Arbeiten in Zwangshaltungen, ob unter Zeitdruck oder kühler Temperatur (unter 15 °C) seien unter diesen Umständen ebenfalls zu vermeiden (Suva-act. 758 S. 95 f.). 5.2.14. In der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2024 äusserten sich die estimed-Gutachter auf entsprechende Rückfrage der IV-Stelle zur durchgeführten EFL im November 2021, welche eine niedrigere Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten festhielt als die estimed-Gutachter. Sie führten diesbezüglich aus, es sei darauf hinzuweisen, dass eine derartige EFL ohne ärztliche Supervision und Beurteilung stattfinde, und dass für eine ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung unter Umständen ergänzende medizinische und versicherungsmedizinische Aspekte zu berücksichtigen seien, welche eventuell Korrekturen der in diesem Bericht formulierten Belastbarkeit erforderlich machen würden (Suva-act. 782 S. 2). Weiter hielten sie insbesondere fest, es bestünden sowohl qualitativ als auch quantitativ Unterschiede zwischen der Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers im Rahmen der EFL im November 2021 und der orthopädischen Begutachtung im Mai 2023, möglicherweise zurückzuführen auf eine sukzessive Besserung der Beschwerden im Verlauf der zurückliegenden 18 Monate oder auch auf eine intra-individuell sowie interindividuell unterschiedliche Gewichtung und Schilderung der jeweils zu den unterschiedlichen Zeitpunkten vorgetragenen Beschwerdesymptomatik. So habe eine „stark verspannte Schultergürtelmuskulatur“ im Mai 2023 nicht (mehr) bestanden, ebenso wenig habe ein „gestörtes Gleichgewicht“ festgestellt werden können, die Beweglichkeit der HWS sowie die Beweglichkeit der oberen Extremitäten seien bis auf die endgradigen Defizite am linken Ellenbogengelenk normwertig gewesen, eine Störung der Handkoordination rechts habe nicht (mehr) festgestellt werden können. Die vormals angegebene „Kraftschwäche der Hüfte-

16 / 22 und Beinmuskulatur“ links habe zunächst nicht verifiziert werden können, erst bei kraftvoller Streckhebung des linken Beines gegen Widerstand oder auch bei maximalem Anspannen der Oberschenkelmuskulatur links im Rahmen einer Hüftbeugung links sei es zum bereits beschriebenen auffälligen klonischen Muskelzittern, welches orthopädisch nicht erklärt werden könne, gekommen. Die Normalfunktionen der unteren Extremitäten (Kniebeugen, volle Hockstellung, Aufrichten aus gebückter oder gehockter Position, Einbeinstand links und rechts, sämtliche Gangvariationen) hätten normwertig dargeboten werden können (Suva-act. 782 S. 4).

## **E. 6**

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Februar 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (vgl. Suva-act. 793 S. 13). Dabei

stützte sie sich auf die kreisärztlichen Beurteilungen und insbesondere auf das polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 7. August 2023 (Suva-act. 758) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 15. Januar 2024 ab (vgl. Suva-act. 782). Sie führte in diesem Zusammenhang aus, unter Berücksichtigung, dass nicht nur die versicherungsinternen Mediziner, sondern auch die Gutachterstelle estimed AG zum Schluss gekommen sei, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll leistungsfähig sei, könne an dieser Einschätzung festgehalten werden (Suva-act. 793 S. 13). Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die kreisärztlichen Beurteilungen sowie auf das estimed-Gutachten vom 7. August 2023 inkl. ergänzender Stellungnahme vom 15. Januar 2024 (vgl. Suva-act. 782) abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen werden. 7.1. Die neueste und aktuellste versicherungsmedizinische Beurteilung ist diejenige von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2021 (vgl. Suva-act. 572). Darin hielt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ eine wesentliche Veränderung der Unfallfolgen seit dem 19. August 2016 in Bezug auf das linke Ellbogengelenk fest, da bleibende Einschränkungen, die sich aus der verminderten Belastbarkeit des rechten (recte: linken) Ellbogengelenkes ergäben, bestünden. Er kam deshalb zum Schluss, dass nur leichte Belastungen möglich seien. Insbesondere das Anheben von Lasten körperfern sei zu unterlassen. Keine häufigen Wiederholungen von Ellenbogenbewegungen, keine Zwangshaltungen für dieses Gelenk. Keine Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen auf das linke Ellenbogengelenk. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei zu unterlassen. Die Vollschichtigkeit sei gegeben (Suva-act. 572 S. 4). Diese Beurteilung steht im Widerspruch zu der rund acht Monate nach der Beurteilung von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ am 18./19. November 2021 durchgeführten EFL-Abklärung. Hier

17 / 22 wurden ebenfalls diverse Einschränkungen wie keine Zwangshaltungen, Möglichkeiten zu regelmässiger Haltungsänderung und Gewichtsverlagerung, möglichst Vermeidung von Arbeiten über Schulterhöhe, von Stossbewegungen und vorgebeugtem Stehen und Sitzen festgehalten, allerdings ergab sich bei dieser Abklärung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer quantitativen Belastung von vier Stunden täglich mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. einer Stunde täglich (vgl. Suva-act. 643; E. 5.2.12 vorstehend). Trotz dieser Diskrepanz in Bezug auf das Arbeitspensum in einer adaptierten Tätigkeit hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die besagte EFL-Abklärung einem ihrer Versicherungsmediziner zur Stellungnahme zu unterbreiten. Da die EFL-Abklärung zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2021 betreffend vollschichtiger, leidensangepasster Tätigkeit hervorruft, ist im Folgenden zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 7. August 2023 (Suva-act. 758) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 15. Januar 2024 (vgl. Suva-act. 782) abstellen kann. So kamen die estimed-Gutachter im Einklang mit der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. N.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. Suva-act. 758 S. 95 f.; E. 5.2.13 vorstehend). 7.2. Der Beschwerdeführer kritisiert in diesem Zusammenhang insbesondere das orthopädische Teilgutachten und ist der Auffassung, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei (vgl. Beschwerde vom 8. April 2024 S. 7 f. [A.1]). 7.3. Soweit der Beschwerdeführer geltend gemacht, der orthopädische Gutachter hätte ihm gegenüber anderweitige Äusserungen gemacht als die schriftlich im Gutachten wiedergegebenen Ausführungen (vgl. Beschwerdeschrift vom 8. April 2024 S. 5), kann diesem Einwand nach

Abhörung der Tonbandaufnahmen zumindest in Bezug auf entscheidungsrelevante Äusserungen nicht gefolgt werden. Im Übrigen nennt der Beschwerdeführer denn auch kein konkretes Beispiel. 7.4. Dem Beschwerdeführer ist allerdings beizupflichten, dass der orthopädische Gutachter, Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nachweislich von einer falschen angestammten Tätigkeit ausging. So stellte dieser auf eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter bei Elektroinstallationen ab (vgl. Suva-act. 758 S. 187), wogegen von der IV-Stelle als angestammte Tätigkeit Hilfsarbeiter in einer Schreinerei vorgegeben wurde (vgl. Suva-act. 758 S. 5). Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der von ihm angenommenen angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bei Elektroinstallationen bestehe. Dies begründete er mit folgenden Einschränkungen: Es sollte wegen der nicht vollständig wieder hergestellten Bandstabilität des

18 / 22 linken Ellbogengelenkes das Arbeiten in Zwangshaltungen sowie das repetitivbelastete Arbeiten mit dem linken Arm vermieden werden (keine Lasten schwerer als 5-7 kg Gewicht mit dem linken Arm hantieren – insbesondere nicht körperfern), es sollten Zusatzpausen zur Schmerzdistanzierung ermöglicht werden (30 Minuten nach jeweils zwei Stunden). Diese Leistungseinschränkung liege bei quantitativ zwei Stunden, qualitativ zwei Stunden. Wegen des groben, fast klonischen Muskelzitterns bei willkürlicher Maximalinnervation der Oberschenkelstreckmuskulatur links seien Arbeiten auf unebenem Gelände unter Belastung nicht zuzumuten, dies gelte derzeit auch wegen des nachgewiesenen femoro-acetabulären Impingement links. Ausgehend von einem solchen Belastungsprofil bestehen erhebliche Zweifel, ob der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Schreinerei überhaupt noch ausüben kann. Die Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Schreinerei ist als schwere körperliche Tätigkeit mit Zwangshaltungen zu qualifizieren. Das Gutachten ist in diesem Punkt nicht schlüssig und überzeugt nicht. 7.5. Im Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer, dass die Gutachter die Erkenntnisse aus der im November 2021 durchgeführten EFL nicht berücksichtigten. Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass im estimed-Gutachten vom 7. August 2023 keine Auseinandersetzung und Würdigung mit der in den Akten liegenden EFL stattgefunden hat. Eine solche Auseinandersetzung hätte umso mehr erfolgen müssen, als dass eine Diskrepanz zwischen der EFL und der Einschätzung der estimed-Gutachter vorliegt. So ist gemäss EFL dem Beschwerdeführer nur noch eine halbtägige Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. einer Stunde täglich und unter erheblichen Einschränkungen zumutbar (vgl. Suva-act. 643 S. 3 sowie E. 5.2.12 vorstehend), wogegen die estimed-Gutachter in einer adaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen (Suva-act. 758 S. 94 f.). Im Weiteren hätte sich eine Auseinandersetzung zudem auch deshalb aufgedrängt, da die Gutachter entgegen des Auftrages der IV-Stelle keine aktuelle EFL durchgeführt haben (vgl. Suva-act. 681 und Suva-act. 758 S. 96). Diese Auffassung teilte offenbar auch die IV-Stelle, weshalb diese eine ergänzende Stellungnahme hierzu bei den Gutachtern einholte. Soweit die Gutachter in der Stellungnahme vom 15. Januar 2024 ausführen, der orthopädische Gutachter hätte sich im Mai 2023 deshalb nicht mit der EFL vom November 2021 auseinandergesetzt, weil er – möglicherweise fälschlicherweise – davon ausgegangen sei, dass diese EFL schlicht zu lange her gewesen sei und für eine aktuelle polydisziplinäre Begutachtung schon deshalb nicht mehr herangezogen werden sollte (Suva-act. 782 S. 2), erstaunt es umso

19 / 22 mehr, dass die Gutachter auf die Durchführung der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen EFL verzichtet haben. Gerade angesichts der Auffassung der Gutachter, dass die EFL vom November 2021 bereits zu lange her gewesen sei, um sie heranzuziehen, ist nicht nachvollziehbar, weshalb bei entsprechendem Auftrag keine neue, aktuelle EFL gemacht wurde. Weshalb auf eine solche verzichtet wurde, wird weder im estimed-Gutachten selber noch in der ergänzenden Stellungnahme dargestellt. Die Gutachter begründen alsdann die Diskrepanz zwischen der EFL und der orthopädischen Begutachtung gestützt auf qualitative als auch quantitative Unterschiede der Beschwerdesymptomatik in den Beurteilungszeitpunkten vom November 2021 und Mai 2023. Dabei legen sie in der Stellungnahme zwar ausführlich dar, welche Beschwerden im Zeitpunkt der orthopädischen Begutachtung im Mai 2023 im Gegensatz zum Zeitpunkt der EFL im November 2021 nicht (mehr) vorhanden waren. Soweit diesbezüglich allerdings ausgeführt wird, dass dies möglicherweise auf eine sukzessive Besserung der Beschwerden im Verlauf der zurückliegenden 18 Monate zurückzuführen sei (vgl. Suva-act. 782 S. 4), steht dies im (ungelösten) Widerspruch dazu, dass der orthopädische Gutachter Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ seit dem 1. Juli 2017 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit – wenn er diese auch fälschlicherweise in der Funktion als Hilfsarbeiter bei Elektroinstallationen statt in einer Schreinerei sah – sowie einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgeht (Suva-act. 758 S. 188 f.). Erklärungsbedürftig sind denn auch die Ausführungen der Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2024, wonach der orthopädische Gutachter den Beschwerdeführer nur unter der vom Gutachter beschriebenen medizintheoretischen Belastungsvorgabe in einer adaptierten Tätigkeit für uneingeschränkt quantitativ und qualitativ einsatzfähig (100 % arbeitsfähig) gehalten habe. Formal wäre es möglicherweise auch anders zu formulieren, also 50 % arbeitsfähig unter optimal adaptierten Bedingungen. Denn in der Realität würden wahrscheinlich allein die erforderlichen Pausen (zur Schmerzdistanzierung und wegen der im Tagesverlauf auftretenden verfrühten Ermüdbarkeit) eine Einschränkung des quantitativen Arbeitspensums auf ungefähr vier effektive Arbeitsstunden bewirken (Suva-act. 782 S. 5). Damit gehen die Gutachter nun doch von einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit aus. Zutreffend ist, dass in der vorliegenden Angelegenheit nur unfallkausale Beschwerden zu berücksichtigen sind. Abgesehen vom (ungelösten) Widerspruch betreffend Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit kann gestützt auf das Gutachten nun aber nicht ausgeschlossen werden, dass insbesondere auch die unfallkausalen Be-

20 / 22 schwerden am linken Ellbogen für die Einschränkung im quantitativen und qualitativen Arbeitspensum verantwortlich sind, wenn der orthopädische Gutachter ausführt, dass eine optimal angepasste Tätigkeit eine Belastungs-Schonung des linken Ellbogengelenks erfordere und belastungs- und situationsabhängige Schmerzen u.a. am linken Arm infolge der erforderlichen Pausen zur Einschränkung des quantitativen Arbeitspensums auf ungefähr vier effektive Arbeitsstunden führten (vgl. Suva-act. 758 S. 189 und Suva-act. 782 S. 5). 7.6. Zusammenfassend kann die Beschwerdegegnerin nicht auf das estimed-Gutachten vom 7. August 2023 (Suva-act. 758) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 15. Januar 2024 abstellen (vgl. Suva-act. 782), da dieses mitunter im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit enthält.

## E. 8

Der Sachverhalt wurde demnach nicht rechtsgenügend abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Es ist in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen. Somit ist der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein medizinisches Gutachten (zumindest orthopädisch und neurologisch; mit zusätzlicher EFL) einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 5.3). 9.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 9.2. Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualbegehren gestellt wird (vgl. statt

21 / 22 vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_214/2022 vom 16. Februar 2023 E. 5 m.w.H.). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der obsiegende Beschwerdeführer somit Anspruch auf einen angemessenen Parteikostenersatz, welcher vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG). Nach Art. 2 Abs. 1 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) setzt die urteilende Instanz die Parteientschädigung der obsiegenden Partei nach Ermessen fest. Ausgangspunkt ist dabei grundsätzlich der Betrag, welcher der entschädigungsberechtigten Partei für die (anwaltliche) Vertretung in Rechnung gestellt wird (siehe Art. 2 Abs. 2 HV). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Gericht trotz entsprechender Aufforderung gemäss Schreiben vom 21. Mai 2024 (act. D.3) keine Honorarnote eingereicht. In Berücksichtigung des praxisgemäss bei fehlender Einreichung einer Honorarvereinbarung geltenden Stundenansatzes von CHF 240.00 erscheint eine pauschale Parteientschädigung von CHF 2'500.00 (inkl. Spesen und MWST) angemessen.

22 / 22 Es wird erkannt:

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