

NW_GERICHTE 39568 vom 12. Mai 2025

NW Gerichte, 2025-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_39568

FR: NW_GERICHTE 39568 du 12 mai 2025

IT: NW_GERICHTE 39568 del 12 maggio 2025

Regeste

Leistungen UVG (SV 23 27)

Erwägungen

E. 1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November 2023 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Verfügungsadressatin hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden ■ soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt ■ die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 2.2

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

E. 2.3

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.4

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung 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 bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind

E. 2.5

Gerichtsgutachten ist ein höherer Beweiswert zuzumessen als den Administrativgutachten; sie erfüllen regelmässig die Funktion eines eigentlichen Obergutachtens (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2). Praxisgemäss weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa).

E. 2.6

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3; 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

3.

3.1

In ihrer Verfügung vom 3. Mai 2023 bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid bejahte der Unfallversicherer eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29.

Oktober 2021. Sie kam gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. D. ___ vom 6. Oktober 2022 (UV-act. 24) bzw. ohne Einholung eines externen Gutachtens zum Schluss, die Versicherte sei in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% fehle es an einer Erwerbseinbusse, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Der Integritätsschaden werde auf 20% festgesetzt.

E. 5

■ 18

der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet nebst der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (vgl. vorne E. 4.1) auch den ermittelten Invaliditätsgrad. Sie verlangt in diesem Zusammenhang die Gewährung eines leidensbedingten Abzug von 25%. Bei der Festlegung des Leidensabzugs sei zu berücksichtigen, dass sie einen erhöhten Pausenbedarf und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit habe. Sodann bestünden die Einschränkungen gemäss Belastungsprofil (wechselbelastete Tätigkeit ohne Hebe-/Tragbelastung [rechtsseitig] bis maximal 3-4kg, ohne den rechten Arm/Ellenbogen belastende Bewegungsmuster und ohne Schläge/Vibration auf den rechten Arm/Ellenbogen). Auch seien ihre Deutschkenntnisse schlecht und sie bereits 59 Jahre alt (Beschwerde Ziffn. 15-27, S. 4-6). Schliesslich rügt sie die Nicht-Parallelisierung des Valideneinkommens. Das festgelegte Valideneinkommen sei um 13.03% tiefer als das Invalideneinkommen. Schon der Einkommensvergleich zeige, dass sie keinen branchenüblichen Lohn erziele (Beschwerde Ziffn. 11-14, S. 4).

E. 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; 128 V 29 E. 1).

E. 5.2.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der 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 Erwerbseinkommen

gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 m.w.H.).

E. 5.2.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene 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 Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. 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 (BGE 148 V 174 E. 6.3 m.w.H.).

E. 5.2.4

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Das Einkommen ohne Behinderung ist so konkret als möglich zu bestimmen. Zu diesem Zweck wird in der Regel an den letzten Verdienst vor dem Unfall angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (THOMAS FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli, BSK-UVG, 2019, N 20 zu Art. 18 UVG).

E. 5.2.5

Bezieht die versicherte Person in der Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hatte, aus invaliditätsfremden Gründen (zum Beispiel geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonnierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen, ist das Einkommen zu parallelisieren. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts erfolgen. Vorbehalten bleibt der Fall, in dem sich die versicherte

Person aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommen begnügen wollte (BGE 148 V 174 E. 6.4). Es besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen, wenn sich die versicherte Person freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt, etwa wenn es die Person charakterlich bedingt unterlassen hat, eine angemessene Entlohnung einzufordern (FLÜCKIGER, a.a.O., N 56 f. zu Art. 19 UVG m.w.H., insb. auf Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2017 vom 8. Mai 2018 E. 3.2.3.1).

E. 5.3.1

Zunächst ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer bei der Berechnung des Invalideneinkommens und damit des IV-Grades von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausging. Das hat sich als unzutreffend erwiesen (vgl. vorne E. 4), womit das Invalideneinkommen und der IV-Grad ohnehin neu zu berechnen sind. Die Sache ist dem Unfallversicherer zur entsprechenden Neu Beurteilung zurückzuweisen.

E. 5.3.2

Bei dieser Neu Beurteilung und -berechnung wird sich auch die Frage nach dem Leidensabzug stellen, weshalb sich dazu der Vollständigkeit halber und aus prozessökonomischen Gründen folgende Bemerkungen erlauben: Die körperlichen Einschränkungen am rechten Arm/Ellbogen fanden bereits bei der Definition der Restarbeitsfähigkeit sowie des Belastungsprofils Berücksichtigung und können nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen. In der Vergangenheit wurde im Fall eines faktischen Einhänders ein Leidensabzug von 25% als angemessen betrachtet (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 240/99 vom 7. August 2001 E. 3cc). Die vorliegende Konstellation ist damit nicht ansatzweise vergleichbar und weit weniger gravierend. Das verbleibende Zumutbarkeitsprofil erlaubt der Beschwerdeführerin den Einsatz des betroffenen Arms noch, wenn auch mit eingeschränkter Beweglichkeit bzw. Belastbarkeit. An der Festsetzung des Leidensabzugs auf 10% vermögen auch mangelnde Sprachkenntnisse und das Alter der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Mangels besonderer Fertigkeiten und Kenntnisse ging der Unfallversicherer bei der Einkommensberechnung vom Kompetenzniveau 1 aus, was richtig ist und nicht in Frage gestellt wird. Auf diesem Niveau spielen die schlechten Deutschkenntnisse und das Alter der Beschwerdeführerin keine Rolle. Hilfsarbeiten werden auf dem massgeblichen hypothetischen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und gute Kenntnisse der deutschen Sprache sind nicht erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4 m.w.H.). Die ermessensweise Gewährung eines Leidensabzugs von 10% ist nicht zu beanstanden und ist in der Neu Beurteilung unverändert beizubehalten. Diesbezüglich ist die Beschwerde unbegründet.

E. 5.3.3

Gleichermassen ist korrekt, dass der Unfallversicherer das Valideneinkommen nicht parallelisiert hat: Laut Akten ist die Beschwerdeführerin kosovarische Staatsangehörige mit einer Niederlassungsbewilligung C (UV-act. 98). In die Schweiz eingereist ist sie am 1. Januar 1996 (UV-act. 20). Für ihre letzte Arbeitgeberin war die Beschwerdeführerin seit dem 7. April 2008 in einem Vollpensum als Etagenmitarbeiterin tätig (UV-act. 98), im Zeitpunkt des Unfalls vom 27. Oktober 2021 also bereits über 13 Jahre. Das Arbeitsverhältnis wurde per 31. Oktober 2022 aufgelöst (UV-act. 29). Der letzte Bruttojahreslohn betrug Fr. 46'800.– (UV-act. 98, S. 6). Die Tätigkeit der

Beschwerdeführerin erforderte keine spezielle Schul- oder Ausbildung bzw. Sprachkenntnisse. Die Anstellung war weder kurzfristig, befristet oder saisonal. Der

E. 6

■ 18

ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4, 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 m.w.H.).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin stellt sich in ihrer Beschwerde auf den Standpunkt, es sei unbestritten, dass ein residuelles Extensionsdefizit von 20° bestehe. Gemäss Suva-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) werde bei Endprothesen mit gutem Erfolg von einem Integritätsschaden von 15-20%, bei schlechtem Erfolg von 25% ausgegangen. Bei einem verbleibenden Streckdefizit von 20° könne nicht von einem guten Erfolg gesprochen werden, weshalb von einem Integritätsschaden von 25% auszugehen sei (Ziffn. 7-10 S. 3).

E. 6.2.1

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

E. 6.2.2

Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 25 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 UVV). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig

E. 6.2.3

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, beziehendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat.

Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_316/2022, 8C_330/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 m.w.H.). Die Bemessung der Integritätsentschädigung fusst auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität. Von den individuellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wird somit abstrahiert (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 326/03 vom 17. Januar 2005 E. 1.2).

E. 6.3

Der bestellte Gerichtsgutachter hat sich auch zur Höhe der Integritätsentschädigung geäußert und diese im Gerichtsgutachten vom 21. August 2024 auf 25% festgesetzt (gemäss Suva-Tabelle 5.2; «Ellbogenprothesen schlechter Erfolg»). Der funktionelle Erfolg der Prothese sei im Alltag als ungenügend zu bezeichnen, weshalb der Integritätsschaden bezüglich rechtem dominanten Ellbogen auf 25% festzulegen sei. Der Unfallversicherer hat sich damit in der Eingabe vom 23. Oktober 2024 ausdrücklich einverstanden erklärt und damit den Beschwerdeantrag der Beschwerdeführerin anerkannt. Diesbezüglich ist die Beschwerde begründet. Weiterungen hierzu erübrigen sich, zumal auch keine zwingenden Gründe ersichtlich sind, die ein Abweichen von der IE-Schätzung des Gerichtsgutachters erlauben würden. Auch der Vertrauensarzt des Unfallversicherers, Dr. med. D. __, hatte die Integritätsentschädigung in einer ersten Beurteilung vom 9. Dezember 2021 noch auf 20-25% (UV-act. 85) eingeschätzt, bevor er sich am 6. Oktober 2022 auf 20% (UV-act. 24) festlegte.

7.

Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November 2023 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 11. Dezember 2023 vollumfänglich aufzuheben. Die Sache ist zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen, namentlich zur neuen Berechnung des IV-Grades und neuer Festlegung der Integritätsentschädigung, an den Unfallversicherer zurückzuweisen.

8.

Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG e contrario). Indes ist über die Kosten des Gerichtsgutachtens sowie die Parteientschädigung zu befinden.

E. 7

■ 18

3.2

Unumstritten ist, dass es sich beim Ereignis vom 29. Oktober 2021 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG bzw. Art. 6 Abs. 1 UVG gehandelt hat und der Unfallversicherer diesbezüglich grundsätzlich leistungspflichtig ist. Dem Grundsatz nach sind auch die medizinischen Unfallfolgen unstrittig erstellt: Die Versicherte hat eine komplexe Trümmerfraktur des distalen Humerus rechts mit/bei erlittener Ellenbogenluxationsfraktur – und im Zusammenhang mit der Behandlung dieser Verletzung vorübergehend, inzwischen remittiert ein CRPS Stadium I – erlitten, weshalb eine Ellenbogenprothese implantiert wurde. Zuletzt sind sich die Parteien einig, dass die Versicherte deswegen in ihrem angestammten Beruf vollständig arbeitsunfähig ist. Von der Beschwerdeführerin

beanstandet wird einerseits die Verweigerung einer Invalidenrente, diesbezüglich die Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens inklusive der Restarbeitsfähigkeit (nachfolgende E. 4 f.), und andererseits die Festlegung der Integritätsentschädigung (E. 6).

4.

Strittig ist zunächst die Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

4.1

Die Beschwerdeführerin stellt sich zusammengefasst auf den Standpunkt, ihre Resterwerbsfähigkeit sei unklar und nicht hinreichend abgeklärt worden. Die Sache sei zur Abklärung zurückzuweisen. Selbst der versicherungsinterne IV-Arzt Dr. med. E. __ sei nicht von einer vollen Erwerbsfähigkeit ausgegangen, sondern von «80% plus x» bzw. bei einem Vollpensum von einer Leistungsreduktion von 10-20% aufgrund der Verlangsamung und des vermehrten Pausenbedarfs. Die Stellungnahme von Dr. med. D. __, der von einer Arbeitsfähigkeit zu 100% in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehe, sei nicht weiter begründet. Sie selbst fühle sich nach wie vor nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Beschwerde Ziffn. 15-27, S. 4-6). Eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (Stellungnahme vom 16. September 2024 Ziff. 2-8, S. 1 f.).

4.2

Entgegen der Ansicht des Unfallversicherers durfte für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht einzig, unesehen auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. D. __ vom 6. Oktober 2022 (UV-act. 24) abgestellt werden. Dieses Vorgehen ist in verschiedener Hinsicht mangelhaft. Einerseits bejaht Dr. med. D. __ eine volle

E. 8

■ 18

Arbeitsfähigkeit bloss in einem Satz. Seine Einschätzung erfolgt ohne weitere Begründung und ohne Erläuterung des konkreten Belastungsprofils. Andererseits befindet sich – neben den Berichten des Behandlers, Dr. med. F. __ – auch eine RAD-Stellungnahme vom 24. November 2022 von Dr. med. E. __ aus dem IV-Verfahren bei den Akten (UV-act. 19). Dieser sieht die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit differenzierter, jedenfalls auch niedriger («spätestens ab 09/2022 mit einer zumindest Teil-AF (50%) zu rechnen gewesen, welche sich im weiteren Verlauf schrittweise auf 80% plus x [...] hätte steigern lassen sollen») als der Versicherungsarzt Dr. med. D. __. Der Unfallversicherer hat die Einschätzung des RAD-Arztes ihrem Vertrauensarzt Dr. med. D. __ weder zur Beurteilung vorgelegt noch setzte er sich damit im angefochtenen Einspracheentscheid auseinander. Insofern gab es widersprechende medizinische Berichte betreffend die Frage der Auswirkungen des unfallbedingten Gesundheitsschadens. Unter diesen Umständen die Einholung eines Gerichtsgutachtens angezeigt.

4.3

Der als Gerichtsgutachter bestellte Dr. med. C. __, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, spez. Schulter- und Ellbogenchirurgie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, kam in seinem Gerichtsgutachten vom 21. August 2024 (bzw. in der Ergänzung vom 28. Januar 2025) zum Schluss, dass die medizinisch-theoretische

Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit 75% beträgt (mögliche Präsenzzeit: 100% eines Pensums ohne Gesundheitsschaden; Leistungsfähigkeit: 75% eines Pensums ohne Gesundheitsschaden). Dabei definierte er das folgende Belastungsprofil: Alle Tätigkeiten mit uneingeschränkter Sitz-, Geh- und Stehdauer ohne Belastung des rechten Ellbogens über 4kg, ohne repetitive Belastung des rechten Armes/Ellbogens, keine Tätigkeiten über Brusthöhe (eingeschränkte Flexion des rechten Ellbogens). Zwingende Gründe, die eine Abweichung von der gerichtsgutachterlichen Würdigung erlauben würden, sind keine ersichtlich. Im Sinne eines Zwischenfazit steht damit fest, dass die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit bei obgenanntem Belastungsprofil 75% (bei einer Präsenzzeit von 100%) beträgt. Insofern ist die Beschwerde teilweise begründet. Dafür, dass diese Restarbeitsfähigkeit mit einem solchen Belastungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt nicht verwertbar wäre, gibt es keine Anhaltspunkte. Unerheblich sind diesbezüglichen Ausführungen der Versicherten in der Stellungnahme vom 16. September 2024, welche den konkreten und nicht den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1, Art. 16 ATSG) betreffen.

E. 8.1

Die Kosten für das Gerichtsgutachten vom 21. August 2024/28. Januar 2025 von Dr. med. C. ___ belaufen sich auf Fr. 3'650.-. Die Festlegung der Integritätsentschädigung und Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch den Unfallversicherer beruhte auf einer versicherungsinternen Beurteilung vom 6. Oktober 2022 von Dr. med. D. ___. In dieser wird zwar einerseits festgehalten, es müsse noch eine Verlaufskontrolle vom November 2022 beim behandelnden Arzt abgewartet werden. Andererseits bejaht Dr. med. D. ___ aber trotzdem schon eine «100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (siehe Einschränkungen)» (UV-act. 24). Die

E. 8.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

E. 8.3

Der Rechtsvertreter der obsiegenden Versicherten macht mit Kostennote vom 29. Oktober 2024 eine Parteientschädigung von Fr. 5'176.- (Honorar Fr. 4'655.-; Auslagen Fr. 139.65 [pauschal 3%]; MwSt. Fr. 135.15 [7.7%] + Fr. 246.20 [8.1%]) geltend. Eine solche Entschädigung wäre unangemessen. Die Akten waren von überschaubarem Umfang, die Beschwerde umfasste das Materielle betreffend lediglich rund sechs Seiten und die Sache war weder von grosser tatsächlicher oder rechtlicher Komplexität. In Berücksichtigung der massgebenden Gesichtspunkte (vgl. Art. 14 Abs. 1 SRG i.V.m. Art. 33 PKoG) rechtfertigt es sich, das angemessene Honorar im mittleren Bereich des anwendbaren Rahmens (Art. 13 f. SRG i.V.m. Art. 47 Abs. 3 PKoG) auf Fr. 2'900.- festzusetzen. Der unterliegende Unfallversicherer wird verpflichtet, der Versicherten für das Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 3'228.95 (Honorar Fr. 2'900.-; Auslagen Fr. 87.- [pauschal 3%]; MwSt. Fr. 241.95 [8.1%]) zu bezahlen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich eine Entschädigung des als unentgeltlichen Rechtsbeistands eingesetzten Parteivertreters durch den Kanton (vgl. Art. 124e Abs. 1 Ziff. 1 VRG).

E. 9

■ 18

5.

Strittig ist ferner, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 10

■ 18

E. 11

■ 18

E. 12

■ 18

E. 13

Jahre für dieselbe Arbeitgeberin tätig gewesen ist. In diesem Punkt ist die Beschwerde unbegründet.

6.

Sodann besteht Uneinigkeit betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 14

■ 18

vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b). 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). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA herausgegebenen Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c). Tabelle 5 (Revision 2011) der Richtwerte listet «Integritätsschaden bei Arthrosen» auf. Bei leichten Arthrosen wird keine Entschädigung gesprochen. Bei Prothesen, die direkt nach dem Unfall eingesetzt werden (primäre Endprothese), kommen Spalten 5 und 6 zur Anwendung. Bei Endprothesen bei Ellbogen-Arthrose beträgt die Entschädigung bei gutem Erfolg 15-20% (Spalte 5), bei schlechtem Erfolg 25% (Spalte 6).

E. 15

■ 18

E. 16

■ 18

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist weder begründet noch wird dargelegt, von welchen «Einschränkungen» (Zumutbarkeitsprofil) auszugehen ist. Betreffend die Restarbeitsfähigkeit la- gen ferner noch andere ärztliche Einschätzungen bei den Akten (RAD-Stellungnahme aus dem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren: UV-act. 19; Bericht des

behandelnden Arz- tes Dr. med. F. __: UV-act. 27), mit denen sich die versicherungsinterne Beurteilung nicht fun- diert auseinandersetze. Der Unfallversicherer hat mithin auf eine Expertise abgestellt, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllte. Es bestand des- halb ein durch den Unfallversicherer zu verantwortender Untersuchungsmangel, aufgrund des- sen das Versicherungsgericht das Gerichtsgutachten hat anordnen müssen. Unter diesen Vo- raussetzungen können (BGE 140 V 70 E. 6.1 m.w.H.; Entscheid des Verwaltungsgerichts Nidwalden SV 22 34 vom 22. September 2023 E. 2.2) und sind hier die Kosten für das Ge- richtsgutachten gestützt auf Art. 45 Abs. 1 ATSG dem Unfallversicherer aufzuerlegen.

E. 17

■ 18

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