

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/68 vom 30. August 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_68

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/68 du 30 août 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/68 del 30 agosto 2024

Regeste

Art. 18 Abs. 1 und Art. 24 UVG, Art. 16 ATSG; Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Auf die versicherungsinterne Beurteilung hinsichtlich der 100%igen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann abgestellt werden, insbesondere ist keine zusätzliche Berücksichtigung von Einschränkungen aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms notwendig. Es besteht keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen (insb. eine EFL). Die Beschwerdegegnerin hat die Berechnung von Validen- und Invalideneinkommen für den Einkommensvergleich im Grundsatz korrekt vorgenommen. Namentlich rechtfertigt sich vorliegend kein höherer, als der von der Beschwerdegegnerin bereits vorgenommene Tabellenlohnabzug von 10 %. Damit resultiert ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 17 %. In Übereinstimmung mit der von der Beschwerdegegnerin implizit vorgenommenen Beurteilung kann von einer reformatio in peius abgesehen und die Rentenzusprache im Umfang von 18 % bestätigt werden. Auf die versicherungsinterne Beurteilung des Integritätsschadens (10 % gestützt auf die Tabelle 1, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, distale Ulnaris-Lähmung) kann ebenfalls abgestellt werden. Auch hier ist keine zusätzliche Berücksichtigung des neuropathischen Schmerzsyndroms notwendig. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2024, UV 2023/68).

Volltext

Entscheid vom 30. August 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Mirjam Angehrn; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart Geschäftsnr. UV 2023/68 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Rudolf Strehler, S E K Advokaten, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Arbeitsloser bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als er am 4. Mai 2019 vor der Haustüre ausrutschte und sich dabei am linken Ellbogen verletzte (vgl. die Schadenmeldung der kantonalen Arbeitslosenkasse St. Gallen vom 9. Mai 2019 [Suva-act. 1]). Die Erstbehandlung erfolgte am 6. Mai 2019 im Spital B.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wo eine mehrfragmentäre Fraktur des Processus coronoideus ulnae links, eine diskrete Impressionsfraktur des Radiusköpfchens links und eine kleine Abscherfraktur des Capitulum humeri posterior diagnostiziert wurden (vgl. den Bericht des Spitals B.____ vom 6. Mai 2019 [Suva-act. 9]).

Ab dem 6. Mai 2019 wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. insbesondere das Arztzeugnis UVG des Spitals B.____ vom 15. Mai 2019 [Suva-act. 5-1]). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem vorerwähnten Ereignis und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. das Anerkennungsschreiben vom 13. Mai 2019 [Suva-act. 3]). Bei diagnostizierter medialer und lateraler Ellbogeninstabilität links wurde im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 2. Oktober 2019 eine mediale und laterale Bandplastik am linken Ellbogen des Beschwerdeführers durchgeführt (vgl. dazu den Operationsbericht vom 3. Oktober 2019 [Suva-act. 39]). Im weiteren Verlauf kam es zu einer postero-medialen Rotationsinstabilität bei Mal Union des Processus coronoideus mit resultierender Varusfehlstellung und medialer Ellbogeninstabilität links, weshalb am 25. August 2020 ein weiterer operativer Eingriff mit Coronoid-Osteotomie links, Plattenosteosynthese, medialer Seitenbandrefixation mit Mitek-Knochenanker und subkutaner Vorverlagerung des Nervus ulnaris links erfolgte (vgl. dazu den Operationsbericht vom 27. August 2020 [Suva-act. 78]). In der Folge wurde eine Neuropathie des Nervus ulnaris am linken Ellbogen diagnostiziert (vgl. dazu den Bericht des KSSG, Klinik für Neurologie, vom 22. Februar 2021 zur Untersuchung vom 18. Februar 2021 [Suva-act. 95-3]). Im Bericht vom 3. Juni 2021 zur Untersuchung vom 28. Mai 2021 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstmals zusätzlich die Diagnose chronifizierter, neuropathischer Schmerzen am dorsalen Ellbogen links fest (Suva-act. 104). Am 21. Juni 2021 nahm der Versicherte eine Behandlung im Schmerzzentrum des KSSG auf (vgl. dazu den Bericht vom 26. August 2021 von Dr. med. C.____, Leitender Arzt [Suva-act. 108]). Die von der Suva in Auftrag gegebene Verlaufskontrolle in der Klinik für Neurologie des KSSG zeigte am 25. Oktober 2022 elektrophysiologisch bloss geringe objektivierbare Defizite. Die untersuchenden Assistenzärztinnen und der untersuchende (leitende) Facharzt gingen jedoch weiterhin von einer leichten residuellen Schädigung des Nervus ulnaris links aus (vgl. dazu den Bericht vom 10. November 2022 [Suva-act. 190]). Am 27. März 2023 beurteilte der Versicherungsmediziner Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, den Fall des Versicherten. Er gelangte zu dem Schluss, der Unfall vom 4. Mai 2019 mit Sturz auf den linken Ellbogen habe beim Beschwerdeführer eine komplexe Ellbogengelenksluxationsfraktur links verursacht. Als mittelbare Unfallfolge habe sich eine komplette distale Nervus ulnaris-Lähmung links mit dadurch neuropathischem Schmerzsyndrom entwickelt. Selbst unter Ausschöpfung sämtlicher zur Verfügung stehender und in vergleichbaren Fällen als wirksam erwiesenen Behandlungsmassnahmen sei hierzu im Langzeitverlauf über weit länger als zwei Jahre andauernd keine Besserung erreicht worden. Daher sei aus medizinischer Sicht und Erfahrung vom Erreichen eines dauerhaft stabilen Zustands zu den Unfallfolgen vom 4. Mai 2019 und der kompletten, sensomotorischen distalen Ulnaris-Lähmung links auszugehen. Unter Bezug auf die zahlreichen medizinischen Berichte und Befunde der Orthopädie, der Schmerzklinik und der Neurologie des KSSG sowie der Hausärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, erscheine eine Besserung durch weitergehende Behandlungsmassnahmen nicht erreichbar. Somit beständen aus medizinischer Sicht keine Einwände gegen einen administrativen Fallabschluss. Über den Fallabschluss hinaus seien dauerhaft die Schmerzmedikamente, insofern rezeptiert und eingenommen, zu übernehmen. Weitergehende Behandlungsmassnahmen seien nicht mehr unfallkausal medizinisch

sinnvoll indiziert. Rein unfallkausal zum Unfall vom 4. Mai 2019 und der dadurch verursachten Schädigung des linken Ellenbogengelenks und dauerhaften, vollständigen, sensomotorischen distalen Ulnaris-Lähmung links sei für den zum Unfallzeitpunkt arbeitslosen Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit (ganztags in einem 100 % Pensum) für angepasste Tätigkeiten, d. h. leichte manuelle Tätigkeiten links ohne Schläge, Vibrationen oder repetitive Drehbewegungen und ohne Kraftbeanspruchung der linken Hand oder feinmotorische Ansprüche, ausgewiesen (Suva-act. 214). In einer separaten Beurteilung, ebenfalls vom 27. März 2023, beurteilte Dr. D.____ überdies den Integritätsschaden des Versicherten. Diesen legte er – gestützt auf die Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) – für den linken Ellbogen bzw. die vollständige, sensomotorische, distale Ulnaris-Lähmung links auf 10 % fest. Die Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) komme nicht zur Anwendung, nachdem beim Versicherten der radiologische Befund vom 19. August 2022 (vgl. zu diesem Suva-act. 177-2) mehr als drei Jahre nach dem Unfallereignis keinen Hinweis auf eine unfallkausale Arthrose des linken Ellbogengelenks dokumentiert habe. Ebenso komme die Tabelle 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) nicht zur Anwendung, nachdem die operativen Stabilisierungsmassnahmen zu einem stabilen linken Ellbogengelenk geführt hätten (Suva-act. 215). Mit Schreiben vom 27. März 2023 informierte die Suva den Versicherten über den beabsichtigten Fallabschluss per 30. April 2023 (Suva-act. 222). Mit E-Mail vom 4. April 2023 nahm der Rechtsvertreter des Versicherten, Dr. iur. Rudolf Strehler, Ettenhausen, auf dieses Schreiben Bezug und wies darauf hin, dass bei der Schätzung des Integritätsschadens lediglich die distale Ulnaris-Lähmung mit 10 % berücksichtigt worden sei. Zusätzlich sei zu beachten, dass auch eine orthopädische Komponente vorliege, indem der Versicherte den linken Arm nicht mehr strecken könne und auch keine Kraft vorhanden sei, wofür er ein entsprechendes Foto des Versicherten anfügte. Er sei der Auffassung, dass dieser Tatsache mit mindestens zusätzlichen 10 % Rechnung zu tragen sei (Suva-act. 227). Am 21. April 2023 hielt Dr. D.____ – bezugnehmend auf die vorerwähnte E-Mail von Rechtsanwalt Strehler – fest, das geringe Streckdefizit von 20 Grad, wie auf dem der E-Mail beigelegten Foto demonstriert, begründe im Quervergleich zu Tabelle 1 keinen zusätzlichen Integritätsschaden. Die subjektiv beklagte Kraftschwäche sei bei der Schätzung des Integritätsschadens vom 27. März 2023 bereits berücksichtigt, weil sie Folge der distalen Ulnaris-Lähmung links sei. Auch seien auf der Fotografie keine Zeichen einer namhaften Muskelminderung links im Vergleich zur gesunden Gegenseite rechts zu erkennen (Suva-act. 229). Mit Verfügung vom 22. Mai 2023 sprach die Suva dem Versicherten – ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 72'799.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'001.15 (vgl. dazu auch die Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen vom 22. Mai 2023 [Suva-act. 244]) – ab dem 1. Mai 2023 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % zu. Überdies erkannte die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung, ausgehend von einer Integritätseinbusse von 10 %, zu (Suva-act. 251). Im Bericht vom 12. Juni 2023 hielt Dr. C.____ zuhanden der Suva zur Untersuchung des Versicherten vom selben Tag fest, aufgrund der Verfügung vom 22. Mai 2023 habe dieser eine erneute Konsultation in seiner Sprechstunde gewünscht. Auch bei der heutigen Beurteilung habe sich an der Gesamtsituation keine Änderung ergeben. Es beständen nach wie vor die stark einschränkenden neuropathischen Schmerzen, welche der Versicherte bereits seit Jahren in unveränderter, tendenziell eher zunehmender Intensität beschreibe. Im Rahmen der Schmerzchronifizierung sei es zu einer Symptomausweitung mit Kribbelparästhesien bis in

die Hände und Finger gekommen. In seiner angestammten Tätigkeit als Koch werde der Versicherte seinen linken Arm in der für ihn notwendigen Weise nicht mehr einsetzen können. Zur besseren Beurteilung der Einschränkungen aufgrund seiner Verletzung vom 4. Mai 2019 würden sie nachdrücklich die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) empfehlen. Hierfür müsste allerdings die Kostenübernahme durch den Versicherer im Vorfeld geklärt sein. Gerne wolle er an dieser Stelle noch auf den Bericht vom 14. Juli 2022 (vgl. zu diesem Suva-act. 164) verweisen in dem sie bereits dazu Stellung genommen hätten, dass aufgrund der Chronifizierung der bekannten neuropathischen Schmerzsymptomatik ein hochprozentiger Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt praktisch nicht mehr möglich sein werde (Suva-act. 254). Am 23. Juni 2023 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Strehler, Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 22. Mai 2023. Er beantragte, die Verfügung sei aufzuheben, es sei ihm eine Invalidenrente von mindestens 60 % und eine Integritätsentschädigung, gestützt auf eine Integritätseinbusse von mindestens 20 %, zuzusprechen. Er beanstandete im Wesentlichen, dass das zusätzlich erheblich einschränkende neuropathische Schmerzsyndrom bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten keine Berücksichtigung gefunden habe. Es handle sich dabei um eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge. Die gravierende Schmerzsymptomatik reduziere die ganzkörperliche Funktionalität, weshalb – im Sinne der Empfehlung von Dr. C.____ – die Durchführung einer EFL beantragt werde. Da mit dem neuropathischen Schmerzsyndrom zur distalen Ulnaris-Lähmung links eine weitere organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliege, sei diese auch bei der Bemessung des Integritätsschadens zu berücksichtigen (Suva-act. 256). Mit Einspracheentscheid vom 6. November 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten – bei Annahme eines IV-Grads von 17 % – ab. Zur Begründung führte sie insbesondere an, auch Dr. C.____ sei in seinem Bericht vom 14. Juli 2022 (vgl. zu diesem Suva-act. 164) davon ausgegangen, dem Versicherten sei eine leichte Arbeit möglich. Den Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt habe er aus unfallfremden Gründen (fehlende abgeschlossene Ausbildung, Alter) als schwierig beurteilt. Diese Gründe seien bei der Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Indem Dr. C.____ im Bericht vom 12. Juni 2023 (vgl. zu diesem nochmals vorstehend Sachverhalt A.h) ausführe, nur aufgrund der Chronifizierung der bekannten neuropathischen Schmerzsymptomatik sei ein hochprozentiger Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt nicht mehr möglich, widerspreche er seiner früheren Beurteilung vom 14. Juli 2022. Ausserdem habe er seine Aussage nicht begründet. Mithin würden die Berichte von Dr. C.____ keine Zweifel an der schlüssigen versicherungsmedizinischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit erwecken (Suva-act. 262). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Strehler, am 8. Dezember 2023 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 6. November 2023 sei aufzuheben; es sei die Streitsache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Durchführung einer EFL an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen bzw. einzuholen und es seien dem Beschwerdeführer nach Massgabe dessen Ergebnissen die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei dem Beschwerdeführer bei der Bezifferung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren und somit eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 31 % zuzusprechen; eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von mindestens 25 % zu gewähren; die Beschwerdegegnerin sei zu

verpflichten, den Beschwerdeführer angemessen ausserrechtlich zu entschädigen (act. G 1). Mit Eingabe vom 31. Januar 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin mangels neuer Gesichtspunkte in der Beschwerdeschrift auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort, verwies auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Mit Replik vom 11. März 2024 (act. G 6) bzw. Duplik vom 1. Mai 2024 (act. G 8) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten und Anträgen fest. Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – sofern entscheidrelevant – nachfolgend eingegangen. Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung bzw. die Höhe derselben. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG; sog. Fallabschluss, vgl. dazu auch: André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 141 ff.). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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; Art. 16 ATSG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall überdies eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 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. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Auch die Bestimmung des Grads des Integritätsschadens ist primär eine

medizinische Aufgabe, welche entsprechend den Ärzten zufällt (Max B. Berger, N 13 zu Art. 25, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f.). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses (per 30. April 2023; vgl. dazu das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2023 zur beabsichtigten Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen [Suva-act. 222]) unbestritten und – insbesondere mit Blick auf die zuletzt (ebenfalls) erfolglos verlaufene Teilnahme des Beschwerdeführers am ACTIVE-Schmerzprogramm (vgl. zum Ganzen den Bericht vom 18. Februar 2023 [Suva-act. 210]) – medizinisch ausgewiesen ist (vgl. zum Ganzen auch die Beurteilung von Dr. D.____ vom 27. März 2023 [Suva-act. 214-4]). Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) und einer Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG) per 1. Mai 2023. Ebenfalls unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses unfallkausal an einer kompletten distalen Nervus ulnaris-Lähmung links mit dadurch neuropathischem Schmerzsyndrom litt (vgl. dazu insbesondere den Bericht von Dr. C.____ vom 21. Februar 2023 [Suva-act. 208] und die Beurteilung von Dr. D.____ vom 27. März 2023 [Suva-act. 214]). Anderweitige, bleibende gesundheitliche Einschränkungen, welche im Rahmen der Rentenprüfung zu berücksichtigen wären, werden weder von den behandelnden Ärzten noch dem Beschwerdeführer geltend gemacht (wie Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 27. März 2023 überzeugend ausführt, ist hinsichtlich der im Bericht von Dr. C.____ vom 21. Februar 2023 festgehaltenen rechtsseitigen Schulterbeschwerden [vgl. Suva-act. 208-3] mangels Beteiligung der rechten Schulter am Unfall von einem unfallfremden Zustand auszugehen [Suva-act. 214-4]). Umstritten und zu

prüfen sind hingegen die Einschränkungen des Beschwerdeführers aufgrund der vorgenannten Gesundheitsschäden und in diesem Zusammenhang die Höhe des Invaliditätsgrads (vgl. dazu nachfolgende E. 4 ff.) sowie des Integritätsschadens (vgl. dazu nachfolgende E. 9). Die Bestimmung des Invaliditätsgrads erfolgt mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. bereits vorstehende E. 2.1). Um das Invalideneinkommen berechnen zu können, muss zunächst die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin geht – gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 27. März 2023 (Suva-act. 214) – von einer vollen (100 %) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte manuelle Tätigkeiten links ohne Schläge, Vibrationen oder repetitive Drehbewegungen und ohne Kraftbeanspruchung der linken Hand oder feinmotorische Ansprüche) aus. Der Beschwerdeführer bestreitet dies bzw. macht unter Berufung auf die Untersuchungsberichte des behandelnden Arztes Dr. C.____ (vgl. insbesondere Suva-act. 164 und 254) sinngemäss geltend, es bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit keine (volle) Arbeitsfähigkeit mehr (act. G 1-5 ff. Ziff. 5 ff.). Zur Bestimmung der effektiv vorliegenden Restarbeitsfähigkeit beantragt er die Durchführung einer EFL bzw. die Einholung eines Gutachtens (act. G 1-2 Antrag Ziff. 2). Vorderhand ist somit zu prüfen, ob auf die Beurteilung von Dr. D.____ abgestellt werden kann bzw. ob die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit vom 27. März 2023 durch Dr. D.____ (Suva-act. 214) erfolgte in Kenntnis der medizinischen Akten und erscheint schlüssig sowie nachvollziehbar. Ihr kommt mithin im Grundsatz Beweiswert im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 2.3). Zwar hielt Hausärztin Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2021 fest, beim Beschwerdeführer bestehe aufgrund der Neuropathie des Nervus ulnaris links mit chronifizierten neuropathischen Schmerzen auf dem gesamten ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 129-1). Sie legt aber – mit Blick auf die von ihr (einzig) im Bereich des linken Ellbogens/Unterarms sowie der linken Hand beschriebenen Beschwerden/Einschränkungen – nicht dar, aufgrund welcher konkreten Befunde bzw. Einschränkungen dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit (beispielsweise ohne Einsatz des linken Arms) nicht zumutbar sein soll. Ihre pauschale, abweichende Einschätzung vermag mithin keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu erwecken. Dies gilt umso mehr, als die Fachärzte des KSSG, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in ihrem Bericht vom 15. Februar 2022 – bei im Wesentlichen gleich gebliebener Befundlage – eine leichte Tätigkeit (beispielsweise im Büro) als dem Beschwerdeführer zumutbar erachteten und auch der leitende Arzt des Schmerzzentrums des KSSG, Dr. C.____, dieser Einschätzung in seinen Berichten vom 14. Juli 2022 (Suva-act. 164-3) und 21. Februar 2023 (Suva-act. 208-3) gefolgt war. In Bezug auf die Beurteilungen von Dr. C.____ – auf die sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebeurteilung im Wesentlichen beruft – ist sodann Folgendes festzuhalten: Dr. C.____ hat – wie bereits erwähnt – in seinen Berichten vom 14. Juli 2022 (Suva-act. 164) und 21. Februar 2023 (Suva-act. 208) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine angepasste, leichte Tätigkeit bejaht. In seinem Bericht vom 12. Juni 2023 (Suva-act. 254) hielt Dr. C.____ lediglich fest, der Beschwerdeführer werde seinen linken Arm in seiner angestammten Tätigkeit als Koch nicht mehr in der für ihn notwendigen Weise einsetzen können; hinzu komme eine mittlerweile stattgefundene Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung

(Kribbelparästhesien). Dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung eine angepasste Tätigkeit neu nicht mehr in einem vollen Pensum zumutbar wäre, führte er bezeichnenderweise aber nicht aus. Mithin hat Dr. C.____ eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit nie explizit ausgeschlossen. Selbst wenn man seinen Hinweis auf die Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung im Bericht vom 12. Juni 2023 als impliziten Ausschluss einer (100%igen) Restarbeitsfähigkeit interpretieren würde, wäre eine solche pauschale Einschätzung nicht geeignet, Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu erwecken, da er nicht weiter ausführt, inwiefern die Symptomausweitung zu zusätzlichen, von Dr. D.____ nicht berücksichtigten Einschränkungen führen sollte bzw. er diese nicht ansatzweise beschreibt (z. B. wegen eines erhöhten Pausenbedarfs o. Ä.). Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (act. G 1-5 Ziff. 5) liegen mithin keine Hinweise darauf vor, dass Dr. D.____ (relevante) Einschränkungen aufgrund des chronifizierten, neuropathischen Schmerzsyndroms bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt hätte, zumal er dieses – in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten korrekterweise – bereits als Unfallfolge anerkannt hatte ("Unfallfolge vom 04.05.2019 eine komplette distale Nervus ulnaris-Lähmung links mit dadurch neuropathischem Schmerzsyndrom" [Suva-act. 214-4]). Es wird nicht angezweifelt, dass der Beschwerdeführer unter therapieresistenten und belastungsunabhängigen Schmerzen leidet (vgl. dazu seine Ausführungen in act. G 1-5 f. Ziff. 7). Aus diesem Umstand kann jedoch nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativer oder quantitativer Hinsicht geschlossen werden, zumal sich in den medizinischen Akten – wie erwähnt – keine Hinweise auf eine solche finden. Die von Dr. C.____ in seinem Bericht vom 14. Juli 2022 (Suva-act. 164-3) geäusserten Bedenken hinsichtlich der Chancen des Beschwerdeführers, eine angepasste Tätigkeit bzw. Anstellung zu finden, wären – wenn überhaupt (die fehlende Ausbildung sowie das Alter des Beschwerdeführers stellen unfallfremde Umstände dar) – mit Blick auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von Relevanz. Wie die nachfolgenden Ausführungen (E. 5) zeigen, ist vorliegend aber ohne Weiteres von einer solchen Verwertbarkeit auszugehen. Auch der Umstand, dass Dr. C.____ in seinem Bericht vom 12. Juni 2023 (Suva-act. 254) zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit weitere Abklärungen (Durchführung einer EFL) empfahl, vermag keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung bzw. deren Beweiswert (im Sinne der Vollständigkeit der ihr zugrundeliegenden Befundlage/medizinischen Aktenlage) zu erwecken. Zum einen begründete Dr. C.____ – nachdem er sich in seinem Bericht vom 21. Februar 2023 (Suva-act. 208) noch in der Lage sah, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzugeben – nicht weiter, inwiefern sich die medizinische Situation in den zwischenzeitlich vergangenen dreieinhalb Monaten verändert haben soll. Zwar hielt Dr. C.____ fest, dass es mittlerweile zu einer Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung, d. h. Kribbelparästhesien, gekommen sei. Solche waren aber auch früher bereits aufgetreten (vgl. insbesondere den Bericht der Ergotherapeutin F.____ vom 31. Januar 2022 [Suva-act. 167]). Zum anderen führte Dr. C.____ selber aus, dass er zur "besseren" Beurteilung der Einschränkungen die Durchführung einer EFL empfehle (Suva-act. 254-3). Aus dieser Formulierung ergibt sich, dass er eine EFL zwar für gewinnbringend, nicht aber zwingend notwendig erachtete. Zum Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer EFL ist überdies festzuhalten, dass praxisgemäss für eine ergänzende Abklärung der Arbeitsfähigkeit mittels EFL in der Regel keine Notwendigkeit besteht, wenn – wie vorliegend – eine zuverlässige ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Ausnahmsweise kann eine EFL erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbilds ausdrücklich befürworten (Urteile des Bundesgerichts vom 10. August 2023, 8C_68/2023, E. 5.1.6, 15. Dezember 2016, 8C_711/2016, E. 3.5, und 2. Juni 2022, 8C_219/2022, E. 5.4.3, je mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich und werden weder vom Beschwerdeführer noch von Dr. C.____ konkret geltend gemacht. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass bzw. weshalb Dr. C.____ gestützt auf die umfassend (orthopädisch, neurologisch, schmerzbedingt) abgeklärte Befundlage die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht näher definieren bzw. umschreiben können soll. Mithin hat die Beschwerdegegnerin – in antizipierter Beweiswürdigung – rechtmässig auf die Durchführung der beantragten EFL verzichtet und besteht auch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens keine Notwendigkeit einer solchen, weshalb der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers abzuweisen ist. Angesichts der umfassend abgeklärten Befundlage vermag auch die fehlende persönliche Untersuchung durch Dr. D.____ den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern (vgl. zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen nochmals vorstehende E. 2.3). Von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere auch der Einholung eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. dazu den Antrag Ziff. 2 des Beschwerdeführers [act. G 1-2]), sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist. Zusammengefasst vermögen weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Vorbringen des Beschwerdeführers Zweifel an der an der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. D.____ zu erwecken. Gestützt darauf ist in Beachtung der unfallkausalen Gesundheitsschädigung von einer vollen (100 %) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen. Als nächstes ist die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen. Massgeblich für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG), der als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.3). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Angesichts des vorstehend dargelegten Zumutbarkeitsprofils und der in zeitlicher sowie leistungsmässiger Hinsicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist zwar von einer erheblichen Einschränkung der Verwendung des linken Armes für eine berufliche Tätigkeit auszugehen. Trotzdem kann der Beschwerdeführer den linken Arm/die linke Hand für leichte Tätigkeiten und insbesondere als Hilfs-/Zudienarm bzw. ■hand (ohne feinmotorische Ansprüche) weiterhin einsetzen. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach selbst bei vollständig

fehlender Einsetzbarkeit der dominanten Hand/des dominanten Arms (sog. faktische Einhändigkeit) die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wiederholt bestätigt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.4.1 m. w. H.), kann vorliegend demnach nicht von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende April 2023 59 Jahre alt und stand somit noch rund sechs Jahre vor der Pensionierung. Entsprechend ist davon auszugehen, dass er trotz seines Alters seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann, zumal Hilfsarbeiten erfahrungsgemäss keines grossen Einarbeitungsaufwands bedürfen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2016, 9C_825/2016, E. 4.5). Auch unter diesem Blickwinkel ist nicht von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Demnach ist nachfolgend – basierend auf einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % – das Invalideneinkommen zu ermitteln. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b). Der Beschwerdeführer geht seit dem Unfallereignis vom 4. Mai 2019 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. dazu insbesondere seinen IK-Auszug [Suva-act. 233]). Demnach hat die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet. Dabei ist zwischen den Parteien angesichts des Fehlens einer in der Schweiz anerkannten Berufsausbildung des Beschwerdeführers (vgl. dazu insbesondere die Angabe des Beschwerdeführers in der IV-Anmeldung [Suva-act. 31-5 Ziff. 5.3]) zu Recht unumstritten, dass auf den Wert gemäss Kompetenzniveau 1 abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin hat für ihre Berechnung – korrekterweise – die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (30. April 2023) aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten herangezogen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2024, 8C_754/2023, E. 5.1.1, u. a. mit Hinweis auf BGE 150 V 70 E. 4.2). Namentlich stellte sie auf den Totalwert gemäss LSE 2020, Tabelle TA1, Schweiz, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'261.-- monatlich), ab. Diesen Betrag hat sie auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2023 (41.7 Stunden) aufgerechnet und der geschlechterspezifischen (vgl. dazu BGE 129 V 410 E. 3.1.2) Nominallohnentwicklung zwischen 2020 und 2023 (2021: -0.7 %; 2022: +1.1 %; 2023: +1.8 %) angepasst (der Wert der Nominallohnentwicklung 2023 entspricht der im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. November 2023 veröffentlichten Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung [publiziert am 31. August 2023], abrufbar unter: www.bfs.admin.ch; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2023, 8C_659/2022, 8C_707/2022, E. 7.2). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 67'262.62 jährlich (Fr. 5'261.-- x 12 Mt. : 40 h/W. x 41.7 h/W. x 0.993 x 1.011 x 1.018). Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (act. G 1-8 Ziff. 15) – ein höherer Abzug als die von der Beschwerdegegnerin gewährten 10 % vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene

Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2018, 8C_58/2018, E. 3.1.1 mit Hinweisen). Auch wenn dem kantonalen Versicherungsgericht bei der Überprüfung der Verwaltungsverfügung bzw. des Einspracheentscheids volle Kognition zukommt (vgl. zur Kognition Art. 57 und 61 lit. c ATSG), darf es bei der Beurteilung der Angemessenheit des Verwaltungsentscheids sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (Urteile des Bundesgerichts vom 8. November 2022, 8C_250/2022, E. 1.4, und vom 30. Mai 2023, 8C_304/2022, E. 1.4, je mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen bzw. das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 4) entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (act. G 6-3 Ziff. 2) nicht von einer faktischen Einarmigkeit/Einhändigkeit auszugehen. Vielmehr kann der Beschwerdeführer seine linke Hand – wenn auch nur eingeschränkt (für leichte, grobmotorische Tätigkeiten) – noch benutzen. Betroffen ist beim Beschwerdeführer zudem die linke, d. h. seine adominante Körperseite (der Beschwerdeführer ist Rechtshänder, vgl. dazu seine Aussage gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin am 27. August 2019 [Suva-act. 25-1]). Einen Abzug von 20 bis 25 % hat das Bundesgericht hingegen nur in Fällen einer faktischen Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand befürwortet (vgl. anstelle vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 21. November 2012, 8C_527/2012, E. 4.2.2.3, und vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.1, je mit Hinweisen). In dem vom Beschwerdeführer angeführten Entscheid vom 14. Mai 2018, 8C_744/2017, E. 5.2 (vgl. dazu seine Ausführungen in act. G 6-3 Ziff. 2), in dem das Bundesgericht einen Abzug von 20 % geschützt hat, war zu einer faktischen Einhändigkeit sogar zusätzlich eine erhebliche Einschränkung des "verbleibenden" adominanten Arms getreten, weshalb dieser Fall umso weniger mit dem vorliegenden vergleichbar ist. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht selbst bei einer funktionellen Einarmigkeit oder Einhändigkeit auch schon Abzüge von (nur) 10 % als angemessen bezeichnet hat (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C_800/2017, E. 6 mit Hinweisen). Es trifft zwar zu, dass Ausländer ohne Kaderfunktion im Vergleich zu Schweizern statistisch gesehen im Durchschnitt weniger hohe Löhne erzielen (vgl. dazu LSE 2020, Tabelle T12_b). Wie das Bundesgericht in Bezug auf die Argumentation einer statistisch nachgewiesenen Lohneinbusse gesundheitlich beeinträchtigter Personen im Allgemeinen bereits mehrfach ausgeführt hat (vgl. anstelle vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2022, 8C_104/2022, E. 5.2, mit Hinweis auf BGE 148 V 174), wird der Medianlohn der LSE aber teilweise auch von Personen mit entsprechenden Beeinträchtigungen bzw. benachteiligenden Faktoren erzielt. Gestützt auf eine Statistik kann im Einzelfall somit keine überwiegend wahrscheinliche Lohneinbusse nachgewiesen werden. Dabei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall bereits seit 22 Jahren (seit 1987; vgl. dazu seinen Lebenslauf [Suva-act. 26]) in der Schweiz gearbeitet (und gelebt) hatte. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Ausländer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion gemäss der LSE 2020, Tabelle T12_b, immer noch mehr verdienen (Fr. 5'960.■■■), als den für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Medianwert von Fr. 5'261.■■■ nach Tabelle TA1

der LSE 2020. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer mazedonischer Staatsangehöriger ist und lediglich über einen Niederlassungsbewilligung C verfügt (vgl. dazu act. G 1-8 Ziff. 5), rechtfertigt mithin keinen höheren Tabellenlohnabzug (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2023, 8C_235/2023, E. 5.3.3). Zusammengefasst erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % in Würdigung der gesamten Umstände des vorliegenden Einzelfalls als angemessen und ist nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers demnach Fr. 60'536.36 jährlich (Fr. 67'262.62 x 0.9). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2022, 8C_528/2021, E. 4.2.2, und vom 11. September 2019, 9C_225/2019, E. 4.2.1, je mit Hinweisen). Gemäss Auskunft vom 9. Mai 2023 des Restaurants G.____, bei dem der Versicherte ohne seinen Unfall ab dem 13. Mai 2019 als Koch beschäftigt gewesen wäre (vgl. dazu den Arbeitsvertrag vom 22. April 2019 [Suva-act. 240-3 ff.]), hätte dieser im Jahr 2023 einen Lohn von monatlich Fr. 5'600.-- brutto zuzüglich Fr. 466.65 (Anteil 13. Monatslohn) erzielt (Suva-act. 243-2). Dies ergibt – in Übereinstimmung mit der (vom Beschwerdeführer nicht beanstandeten) Berechnung der Beschwerdegegnerin (vgl. die Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen [Suva-act. 244-2]) – ein Valideneinkommen von Fr. 72'799.80 jährlich. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 72'799.80 (vgl. vorstehende E. 7.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'536.36 (vgl. vorstehende E. 6.5) resultiert beim Beschwerdeführer eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'263.44 bzw. ein Invaliditätsgrad von 16.84 %, d. h. mathematisch gerundet 17 % ($[\text{Fr. } 12'263.44 / \text{Fr. } 72'799.80] \times 100$). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wäre demnach 1 % tiefer, als von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 22. Mai 2023 (Suva-act. 251) – zum damaligen Zeitpunkt korrekterweise – noch angenommene und mit Einspracheentscheid vom 6. November 2023 (Suva-act. 262) bestätigte Invaliditätsgrad von 18 % (trotz Berechnung eines Invaliditätsgrads von 17 % in E. 6 des Einspracheentscheids [Suva-act. 262-10]). Angesichts des bewussten Verzichts auf eine Anpassung des Invaliditätsgrads zuungunsten des Beschwerdeführers im Einspracheverfahren, des fehlenden Antrags der Beschwerdegegnerin auf Vornahme einer solchen im vorliegenden Verfahren, der geringen Differenz von 1 % und dem der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsgradberechnung zustehenden Ermessenspielraum bei der Festlegung des Tabellenlohnabzugs sind keine überwiegenden Interessen ersichtlich (vgl. BGE 144 V 153 E. 4.2.4), im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zulasten des Beschwerdeführers in die Beurteilung der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Die Zusprache einer Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 18 % ist im Ergebnis ohne Weiteres vertretbar und die Beschwerde somit in diesem Punkt abzuweisen. Aufgrund des per Ende April 2023 erreichten medizinischen Endzustands (vgl. vorstehende E. 3.1) und des beim Beschwerdeführer eingetretenen Dauerschadens (komplette distale Nervus ulnaris-Lähmung links mit dadurch neuropathischem Schmerzsyndrom) ist nachfolgend überdies der zwischen den Parteien ebenfalls streitige Anspruch auf eine

Integritätsentschädigung bzw. die Höhe derselben zu prüfen. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. November 2023 (Suva-act. 262) bzw. der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 22. Mai 2023 (Suva-act. 251) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung des Integritätsschadens vom 27. März 2023 durch Dr. D.____ (Suva-act. 215), welcher unter Verweis auf die Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) bei einer vollständigen distalen Ulnaris-Lähmung links von einem Integritätsschaden von 10 % ausging. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 21. April 2023 hielt Dr. D.____ zudem fest, dass das vom Beschwerdeführer bzw. seinem Anwalt vorgebrachte Streckdefizit von 20 Grad (vgl. dazu die E-Mail vom 4. April 2023 samt Fotobeilage [Suva-act. 227]) im Quervergleich zur Tabelle 1 keinen zusätzlichen Integritätsschaden begründe. Die subjektiv beklagte Kraftschwäche sei in seiner Schätzung vom 27. März 2023 bereits berücksichtigt, da sie Folge der Nervenlähmung sei. Auf dem zugestellten Foto würden sich auch kein Zeichen einer namhaften Muskelminderung links im Vergleich zur gesunden Gegenseite rechts erkennen lassen (Suva-act. 229). Die Beurteilungen von Dr. D.____ erfolgten in Kenntnis der umfassend abgeklärten Befundlage, sind nachvollziehbar und plausibel. Dr. D.____ setzte sich in seiner Beurteilung vom 27. März 2023 (Suva-act. 215) umfassend mit der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers auseinander und hat insbesondere auch überzeugend dargelegt, weshalb die Tabellen 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) und 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilität) nicht zur Anwendung gelangen. Auch seine Ausführungen vom 21. April 2023 (Suva-act. 229) hinsichtlich der fehlenden Relevanz des Streckdefizits sind nachvollziehbar begründet und überzeugen. Der Beurteilung des Integritätsschadens vom 27. März 2023 durch Dr. D.____ kommt mithin Beweiswert zu. Die Akten enthalten keine dieser Einschätzung widersprechenden ärztlichen Stellungnahmen, insbesondere hat sich Dr. C.____ in seinem Bericht vom 12. Juli 2023 (Suva-act. 254) nicht zur Höhe des Integritätsschadens geäußert. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das neuropathische Schmerzsyndrom sei bei der Beurteilung des Integritätsschadens nicht (gebührend) berücksichtigt worden, ist ihm insofern beizupflichten, als Dr. D.____ dieses in seiner Beurteilung vom 27. März 2023 (Suva-act. 215) nicht explizit erwähnt hat. Wie sich aus der gleichentags erstellten Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit (Suva-act. 214) ergibt, hatte er jedoch Kenntnis davon und anerkannte es auch als unfallkausal (vgl. bereits E. 3.1 und 4.4.1 vorstehend). Es scheint somit naheliegend, dass das Schmerzsyndrom in der Beurteilung des Integritätsschadens versehentlich nicht (nochmals explizit) erwähnt wurde. Unabhängig davon ist anzufügen, dass sich die Integritätsentschädigung nach der medizinisch-theoretischen Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität bemisst. Subjektive Faktoren (insbesondere Schmerzen) werden grundsätzlich ausser Acht gelassen, da die Bemessung der Integritätsentschädigung abstrakt und egalitär zu erfolgen hat (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts vom 27. November 2008, 8C_521/2008, E. 3.2, und vom 11. Februar 2020, 8C_756/2019, E. 4.2). Wie sich aus den vorstehenden Ausführungen (E. 4) ergibt, führt das neuropathische Schmerzsyndrom nicht zu zusätzlichen gesundheitlichen Einschränkungen, welche über diejenigen der Nervus ulnaris-Lähmung hinaus gehen. Mithin vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu erwecken. Auf die Beurteilung von Dr. D.____ von 27. März 2023 (Suva-act. 215) kann somit abgestellt werden und es ist von einem Integritätsschaden von 10 % auszugehen. Die von der

Beschwerdegegnerin erfolgte Zusprache einer Integritätsentschädigung in diesem Umfang ist mithin nicht zu beanstanden. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 8. Dezember 2023 gegen den Einspracheentscheid vom 6. November 2023 abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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