

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00335 vom 30. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00335](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00335)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00335 du 30 novembre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00335 del 30 novembre 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Für das Einspracheverfahren gilt nach Art. 105 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung, danach Art. 52 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) grundsätzlich das Rechtsprinzip. Die Verfügung des Versicherungsorgans tritt deshalb in Rechtskraft, soweit sie unangefochten bleibt und nicht von Amtes wegen aufgehoben wird. Dementsprechend ist eine Verfügung, mit der gleichzeitig über den Anspruch auf Invalidenrente und auf Integritätsentschädigung entschieden wird, bezüglich der Integritätsentschädigung beschwerdeweise nicht mehr anfechtbar, wenn sich die Einsprache lediglich auf den Rentenanspruch bezog und hinsichtlich der Integritätsentschädigung keine Rechtsbegehren gestellt wurden (vgl. BGE 119 V 351 Erw. 1c; ferner Rechtsprechungsbericht der SUVA, 1991, Nr. 2, S. 3). Dabei ist zweierlei zu beachten: Vor dem Hintergrund, dass das Einspracheverfahren weitgehend formlos ist und die Einsprache häufig ohne Rechtsvertretung erfolgt, käme es einem überspitzten Formalismus gleich, wenn in derartigen Fällen verlangt würde, dass sich das Rechtsbegehren ausdrücklich auch auf den Anspruch auf Integritätsentschädigung zu beziehen hat, andernfalls die Verfügung hinsichtlich dieses Gehalts in Teilrechtskraft erwachsen würde. Erforderlich und hinreichend ist vielmehr, dass im Wege der Auslegung des Rechtsbegehrens darauf geschlossen werden kann, dass, nebst dem ausdrücklich angefochtenen Rentenpunkt, auch die Integritätsentschädigung als mitangefochten zu gelten hat. Von vornherein nicht der Teilrechtskraft zugänglich ist demgegenüber die Beurteilung der nicht (ausdrücklich) angefochtenen Leistungsansprüche, wenn mit der Einsprache nicht nur Elemente der jeweiligen Leistungsart (wie z.B. der Invaliditätsgrad, der versicherte Jahresverdienst, der Rentenbeginn), sondern das gesetzliche Kausalitätserfordernis (Art. 6 UVG) streitig sind, welches seiner Natur nach sowohl für den Rentenanspruch als auch für den Anspruch auf Integritätsentschädigung von Bedeutung ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Oktober 2003 i.S. D., U 152/01, Erw. 3 mit Hinweisen auf RKUV 1999 Nr. U 323 S. 98 f., BGE 119 V 347).

1.2. Gegenstand der SUVA-Verfügung vom 8. Mai 2003 (Urk. 10/102) bildeten die Invalidenrente und die Integritätsentschädigung. Mit der dagegen gerichteten Einsprache vom 27. Mai 2005 (Urk. 10/108) beantragte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer laut Rechtsbegehren und Begründung ausschliesslich eine Erhöhung des Rentenansatzes. Die der Leistungszusprechung zugrunde liegende Kausalitätsbeurteilung stellte er auch in der Einspracheergänzung vom 1. September

2003 (Urk. 10/121) nicht in Frage.

Demnach ist die Verfügung vom 8. Mai 2003 bezüglich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung in Teilrechtskraft erwachsen. Soweit mit der Beschwerde nebst einer höheren Invalidenrente auch die Zusprechung einer (allenfalls höheren) Integritätsentschädigung verlangt wird (Urk. 1 S. 2, Urk. 19 S. 10), kann darauf folglich nicht eingetreten werden.

## E. 2

2.1 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung

praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1). Insbesondere bei psychogenen Störungen, den typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma ist jedoch die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung zu präzisieren (118 V 291 Erw. 2a mit Hinweisen).

2.4 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit hingegen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes

beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91).

2.5.1.1 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

### E. 3

3.1.1 Die SUVA stützte sich bei der Beurteilung der unfallbedingten Invaliditätsauf den Bericht von Kreisarzt Dr. B. \_\_\_ vom 12. September 2002 (Urk. 10/67). Wie schon im Einspracheentscheid stellt sie sich auf den Standpunkt, dass bei der Invaliditätsbemessung ausschliesslich die im rechten Ellbogen verbliebenen Behinderungen unfallkausal seien (Urk. 2 S. 4, Urk. 9 S. 8-10, 13, Urk. 22 S. 3). Demgegenüber verlangt der Beschwerdeführer, dass auch den Rückenbeschwerden und der psychischen Störung Rechnung zu tragen sei (Urk. 1 S. 5, Urk. 19 S. 7-10, Urk. 34).

1.1.1.1 Damit stellt sich zunächst die Frage nach der Kausalität der zusätzlich zu den Ellbogenbeschwerden geltend gemachten Gesundheitsstörungen.

3.2.1 Der Beschwerdeführer räumt ein, dass der Rücken vom Unfall vom 3. Dezember 1999, bei dem er direkt auf den rechten Ellbogen stürzte, nicht betroffen war (Urk. 19 S. 8). Gegenteilige Anhaltspunkte ergeben sich aus den in den Akten vorhandenen Unfallschilderungen (Urk. 10/1, 10/3, 10/7 S. 1, Urk. 10/12 S. 2, Urk. 10/16, Urk. 27/11 S. 9) nicht. Wenn der Beschwerdeführer in der Replik die Vermutung äussert, die Rückenschmerzen seien durch die Ellbogenfehlstellung und Medikamenteneinwirkung

bewirkt worden (Urk. 19 S. 7), so ist dies medizinisch nicht nachvollziehbar. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 3. Dezember 1999 ist somit auszuschliessen.

Bezüglich der früheren SUVA-versicherten Unfälle - ein am 14. August 1997 erlittener Sturz rücklings von einer Hebebühne, bei dem der Versicherte unter anderem eine Prellung der Lendenwirbelsäule mit nachfolgenden Rückenschmerzen erlitten hatte (Urk. 30/1, 30/4), und eine erneute Traumatisierung dieses Wirbelsäulenbereichs bei einer Auffahrkollision am 2. November 1997 (Urk. 29/1-2, 29/4, 29/6) - hatte die SUVA mit Verfügung vom 17. Mai 1999 (Urk. 30/2) gestützt auf die damalige Beurteilung Dr. B. \_\_\_s vom 4. Mai 1999 (Urk. 30/19) das Bestehen eines Kausalzusammenhanges zwischen diesen und den am 9. Februar 1999 erneut behandlungsbedürftig gewordenen Rückenschmerzen verneint und weitere Leistungen abgelehnt. Diese unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung steht einer erneuten Leistungspflicht der SUVA für die Rückenbeschwerden aufgrund der Unfallereignisse vom 14. August und 2. November 1997 entgegen.

Folglich müssen die Rückenbeschwerden bei der Invaliditätsbemessung unberücksichtigt bleiben.

3.3 Was die psychische Krankheit anbelangt, so muss die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhangs zum vorliegend zu beurteilenden Unfall vom 3. Dezember 1999 verneint werden. Dieser kann nämlich höchstens an der unteren Grenze der mittelschweren Unfälle angesiedelt werden, und es fehlt an einem besonders ausgeprägten unfallbezogenen Kriterium oder an einer Häufung von Kriterien, welche die Adäquanz zu begründen vermöchten.

So fallen besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen oder eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, von vornherein ausser Betracht. Auch kann der Heilungsverlauf entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 19 S. 9) nicht allein deshalb, weil es zu einem Rückfall kam und eine Ellbogenoperation nötig wurde, als schwierig oder mit erheblichen Komplikationen verbunden betrachtet werden.

Bezüglich der Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen und der langdauernden Arbeitsunfähigkeit ist zu beachten, dass diese von Anfang an durch psychische Störungen mitbeeinflusst wurden. Im Bericht des Dr. med. E. \_\_\_ vom 10. Oktober 2003 zuhanden der IV-Stelle werden nämlich eine leichte Episode einer depressiven Störung und eine seit 2000 beziehungsweise 2001 bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, die 2002 kurzfristig mit Antidepressiva behandelt worden sei (Urk. 27/14 = Urk. 8/8/1). Ferner ist dem Bericht des Dr. med. F. \_\_\_ vom 23. Februar 2004 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit April 2003 psychiatrisch behandelt wird, seit zirka 1999 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und seit zirka 2000 eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom besteht, wobei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nur noch mit 20 bis 30 % bemessen wird (Urk. 27/12 = Urk. 8/8/2). Für die seit dem letzten Unfall bestehenden Schmerzen und für die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung sind demnach bis zu einem gewissen Grad die bereits seit 1999 und 2000 bestehenden psychischen Störungen, die nunmehr in die im

Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2005 diagnostizierte schwere psychotische Störung unklarer Genese (Urk. 27/11 S. 18) mündeten, mitverantwortlich. Dies gilt auch für die von Dr. E.\_\_\_\_ am 5. September 2001 für die Zeit vom 27. Juli bis 20. August 2001 bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit und die danach bis zum 14. April 2002 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/30, 10/35, 10/40, 10/45, 10/49, 10/60). Allein die unmittelbar nach dem Unfall vom 3. Dezember 1999 und nach der Ellbogenoperation von Ende November 2000 bestehende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erfüllt jedoch das Kriterium der langdauernden Arbeitsunfähigkeit nicht; denn nach dem Unfall bestand ab 3. April 2000 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 2. Mai 2000 eine solche von 100 %, und nach der Operation wurde bereits im Januar 2001 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht (Urk. 10/9, 10/12 S. 2, Urk. 10/20, 10/25, 10/70 S. 3). Die Schmerzen, die Dauer der ärztlichen Behandlung oder die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit stellen daher ebenfalls keine unfallbezogenen Kriterien dar, welche die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 3. Dezember 1999 und der psychischen Störung zu begründen vermöchten.

3.4 Bei der nachfolgend vorzunehmenden Überprüfung der Invaliditätsbemessung können daher weder die Rückenbeschwerden noch die psychischen Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. Massgebend sind ausschliesslich die unfallkausalen Ellbogenbeschwerden.

4.1

4.1 SUVA-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 12. September 2002 zu den rechtsseitigen Ellbogenbeschwerden fest, dass der Versicherte diesbezüglich über Schmerzen bei Tag und Nacht klage, die sich jeweils radialeseitig auf den Daumen ausdehnten, und dass er angebe, bei stärkerer Beanspruchung Ponstan zu benötigen (Urk. 10/70 S. 1).

Auf den Röntgenaufnahmen des rechten Ellbogens vom 3. Oktober 2001 und 18. März 2002 ergab sich für Dr. B.\_\_\_\_ ein korrekt artikulierendes Gelenk. Das Olecranon sei ausgezogen bei Status nach Fraktur, und das am weitesten proximal liegende ossäre Element sei nur fraglich konsolidiert. Zudem sei distal des Epicondylus medialis eine ovale Verkalkung mit abgerundeten Kanten erkennbar. Arthrotische Veränderung lägen jedoch nicht vor, und die Situation sei im Beobachtungszeitraum stationär geblieben (Urk. 10/70 S. 2). Ferner schloss der Kreisarzt aufgrund der im Frühjahr 2002 in der Klinik G.\_\_\_\_ durchgeführten Abklärungen eine intraartikuläre Problematik aus (Urk. 10/70 S. 4).

Dr. B.\_\_\_\_ beschrieb die Operationsnarbe am rechten Ellbogen medial als reizlos. Hingegen sei das Olecranon mit Ansatz der Trizepssehne druckdolent und vergrössert. Die Epicondylen medial und lateral seien kaum druckempfindlich, die Sensibilität in der Hand werde als normal angegeben, eine Atrophie der ulnaris-innervierten Binnenmuskulatur sei nicht vorhanden, das Ellbogengelenk sei nicht übererwärmt und beim Durchbewegen komme es nicht zu Krepitationen. Die Endlage für Streckung sei unangenehm, etwas weniger diejenige für Beugung. Im mittleren Teil des Bewegungsfeldes beständen weniger Beschwerden. Für Extension und Flexion durchlaufe das rechte Ellbogengelenk 0-0-140°, das linke 10-0-14°, die Pro- und Supination betrage beidseits 90-0-80° und erfolge ohne Schmerzangabe. Das rechte Ellbogengelenk sei im Vergleich zur Gegenseite eine Spur aufklappbarer. Hand- und

Fingergelenke bewegten sich gut und seien indolent. Der Umfang des Epicondylus humeri radialis betrage rechts 30 cm, links 29 cm, beziehungsweise rechts 29 cm, links 27 cm. Für die Faustschlusskraft seien in drei Versuchen rechts 16, 12 und 18 kp, links 54, 40 und 48 kp gemessen worden, wobei der Effort rechts als limitiert erschienen sei. Am Schluss der Untersuchung seien erhebliche Beschwerden im Bereich des rechten Ellbogens mit Ausstrahlung in Vorder- und Oberarm angegeben worden, ohne dass klinisch ein Unterschied feststellbar gewesen sei (Urk. 10/70 S. 1-2).

Der Kreisarzt begründete den Verzicht auf eine nochmalige Ellbogenoperation; denn seiner Ansicht nach war der von der Ossikelentfernung zu erwartende Nutzen angesichts des nicht behindernden minimalen Streckausfalls das Risiko einer Sehnenruptur nicht wert, und bezüglich der klinisch geringen Instabilität des Ellbogengelenkes wäre von einer Intervention am medialen Collateralband keine entscheidende Verbesserung zu erwarten gewesen (Urk. 10/70 S. 4).

Dr. B. kam zum Schluss, dass sich die recht erheblichen Schmerzen im rechten Ellbogen nicht befriedigend erklären liessen. Ein Schmerz in voller Streckstellung sei zwar verständlich, da die Kongruenz zwischen Olecranon und Fossa olecrani gestört sei. Weniger nachvollziehbar seien jedoch die starken ausstrahlenden Beschwerden. Auch sei die Ausstrahlung in den Daumen nicht mit einer Ulnarisirritation in Einklang zu bringen. Dass die rechtsseitige Armmuskulatur nach wie vor voluminöser sei als diejenige der Gegenseite, spreche klar gegen eine Verminderung der Kraft. Die bei der Faustschlusskraftmessung erzielten Resultate könnten deshalb nicht zum Nennwert genommen werden. Es sei zudem kaum erklärbar, wie eine nicht gravierende Affektion des Ellbogengelenkes, die in voller Streckung durchaus gewisse Schmerzen verursachen könne, zu einer derartigen Verminderung der Faustschlusskraft führe. Es sei daher von einer schlechten Kooperation auszugehen (Urk. 10/70 S. 4).

Aufgrund dieser somatischen Gegebenheiten betrachtete Dr. B. die Reintegration in Erwerbsleben als von entscheidender Wichtigkeit. Er erklärte, dafür stehe ein weites Feld offen; bei etwas distanzierter Betrachtung, wäre der Beschwerdeführer sogar in der Lage, seine frühere Chauffeur-Tätigkeit wieder aufzunehmen. Tätigkeiten, die ein häufiges volles Strecken des Ellbogens verlangten, oder auf das Gelenk wirkende starke Schläge seien jedoch zu vermeiden. Weitergehende Einschränkungen liegen nach Auffassung des Kreisarztes nicht vor (Urk. 10/70 S. 4-5).

4.2 Diese Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Berichte der Orthopädischen Universitätsklinik G. vom 23. April und 29. Mai 2002 (Urk. 10/51-52, 10/54) sowie der Röntgenbilder und beruht auf eigenen klinischen Untersuchungen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3 f., Urk. 19 S. 5, 7) verkennt Dr. B. das Vorhandensein unfallbedingter pathologischer Befunde und posttraumatischer Beschwerden, wie sie in diesen Berichten bescheinigt werden, nicht. Doch ist darauf hinzuweisen, dass auch die Ärzte der Klinik G. das Vorliegen einer medialen Instabilität des Ellbogengelenkes und einer Ulnarisschwäche nur als fraglich bezeichneten (Urk. 10/51). Es kann dem Beschwerdeführer auch nicht darin beipflichtet werden, dass Dr. B. seine Beschwerden herunterspiele (Urk. 19 S. 6). Denn der Kreisarzt begründete in nachvollziehbarer Weise, warum die Messresultate bezüglich der Faustschlusskraft nicht zu überzeugen vermögen und inwiefern die Schmerzausstrahlungen physiologisch nicht nachvollziehbar sind. Davon abgesehen, steht die von ihm vorgenommene Gewichtung der unfallkausalen Schmerzen und

Beeinträchtigungen im Einklang mit den in den IV-Akten vorhandenen psychiatrischen Diagnosen, nämlich der bereits seit 1999 bestehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der seit 2000 rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (Berichte Dr. E. \_\_\_ vom 10. Oktober 2003, Dr. F. \_\_\_ vom 23. Februar 2004, Urk. 27/12, 27/14). Da die psychische Krankheit, wie oben dargelegt (Erw. 3.3), nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht, und somit rechtsprechungsgemäss als selbständige Gesundheitsstörung zu behandeln ist (BGE 126 V 116), hat der Kreisarzt die somatisch nicht nachvollziehbaren Beschwerden und Einschränkungen bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zu Recht nicht berücksichtigt.

Die kreisärztliche Beurteilung wird im übrigen auch durch die im Rahmen der D. \_\_\_-Begutachtung erfolgte rheumatologische Abklärung bestätigt, die bezüglich des rechten Ellbogens folgendes Ergebnis zeitigte (Urk. 27/11 S. 19-20):

"..... Es findet sich eine reizlose Narbe über dem medialen und lateralen Epicondylus des rechten Ellbogens, der selber reizlos ist und ohne Anhaltspunkte für eine Synovitis. Die Flexion ist vollständig, die Extension endphasig schmerzhaft mit einem Defizit von maximal 3 Grad. Sämtliche Bewegungen sind jedoch sehr schmerzhaft, sowie die Palpation des gesamten Ellbogens. Die Bänder sind stabil, Farbe und Temperatur sind seitengleich. Die Hand- und Fingergelenke sind reizlos und voll beweglich ..... Die neurologische Untersuchung ist unauffällig. Radiologisch findet sich ein Status nach konsolidierter, multifragmentärer Olecranonfraktur rechts bei erhaltenem Gelenkspalt und ohne wesentliche degenerative Veränderungen. Aktuell ist aber die Funktion am rechten Ellbogen weitgehend ungestört und ohne Anhaltspunkte einer Sudeck'schen Reflexdystrophie oder einer sonstigen relevanten Störung. Ebenso besteht keine Arthritis. Die generalisierten Schmerzen am ganzen Körper entsprechen keinem somatischen, strukturellen Korrelat und sind somit als Ausdruck der psychiatrischen Grundproblematik zu interpretieren. ...."

Das nach dem Einspracheentscheid ergangene D. \_\_\_-Gutachten vom 3. Mai 2005 stellt des weiteren auch die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung nicht in Frage. Darin wird im Gegenteil sogar festgehalten, dass aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht weder in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur noch in einer anderen Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bestehe, beziehungsweise wird der Periarthropathie des rechten Ellbogens überhaupt kein Einfluss auf Arbeitsfähigkeit zuerkannt (Urk. 27/11 S. 18, 20).

Es kann daher mit Dr. B. \_\_\_ ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen an der rechten Schulter die frühere oder eine andere Tätigkeit, die kein häufiges volles Strecken des rechten Ellbogens erfordert und bei der keine starke Schläge auf dieses Gelenk einwirken, vollumfänglich zumutbar ist.

Bei dieser Ausgangslage hat die SUVA bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades zurecht die Tabellenreihe der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen (Urk. 2 S. 5; vgl. BGE 126 V 76). Gemäss LSE 2002, Tabelle TA1, belief sich der Zentralwert für Männer des Anforderungsniveaus 4 bei einer 40-Stundenwoche auf Fr. 4'557.--. Berücksichtigt man die im Jahr 2003 betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die

Volkswirtschaft, 10-2005, Tabelle B9.2) und die sich im Jahr 2003 auf 1,3 % belaufende Nominallohnentwicklung Männer (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2003, Tabelle T1.P.39; vgl. BGE 129 V 408), so ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 57'749.--. Dieses ist mit dem Invalideneinkommen gleichzusetzen. Denn angesichts der nur geringfügigen unfallbedingten Behinderung des Beschwerdeführers besteht kein Grund für einen Abzug im Sinne von BGE 126 V 79 f. Erw. 5b/aa-cc.

Stellt man das Invalideneinkommen von Fr. 57'749.-- dem unbestritten gebliebenen und aufgrund der Angaben der A. AG vom 2. Dezember 2002 (Urk. 10/78 S. 2) ausgewiesenen Valideneinkommen von Fr. 64'600.-- gegenüber, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 10,6 % beziehungsweise von rund 11 %, der den der Rentenbemessung der SUVA zugrunde liegenden Invaliditätsgrad von 12 % nur geringfügig unterschreitet. Die Beschwerde ist daher, soweit sie sich gegen den Rentenentscheid richtet, abzuweisen.

Bei diesem Verfahrensausgang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 28. November 2005 (Urk. 35) aus der Gerichtskasse mit Fr. 3'074.-- zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Meier, Zürich, wird aus der Gerichtskasse mit Fr. 3'074.-- entschädigt.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Werner Meier
- Rechtsanwalt Mathias Birrer unter Beilage des Doppels von Urk. 34
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- die Gerichtskasse

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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