

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00047 vom 15. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00047 du 15 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00047 del 15 maggio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. P. ____, geboren 1945, war seit 1. Januar 1995 bei der U. ____, AG, V. ____, als Gebäudereiniger beschäftigt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als er am 20. März 1997 von einer Leiterin verletzt und sich dabei am linken Ellbogen verletzte (Urk. 8/1-2).

1.2. Am 6. Februar und 2. Juli 2002 reichte die Arbeitgeberin eine Rückfallmeldung ein (Urk. 8/3-4). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2002 sprach die SUVA dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % zu (Urk. 8/22).

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2002 teilte die SUVA dem Versicherten mit, sie schliesse den Fall ab und die Taggeldleistungen würden per 1. Januar 2003 eingestellt (Urk. 8/24), wogegen sich der Versicherte am 20. Dezember 2002 zur Wehr setzte (Urk. 8/27). Mit Verfügung vom 17. März 2003 (Urk. 8/31) und Einspracheentscheid vom 18. September 2003 (Urk. 8/36) hielt die SUVA an der Leistungseinstellung per 1. Januar 2003 fest und führte aus, später sei zu prüfen, welche Leistungen (Entschädigung eines eventuellen unfallbedingten Minderverdienstes) dem Versicherten über dieses Datum hinaus zustünden.

1.3. Gegen den Einspracheentscheid vom 18. September 2003 (Urk. 8/36) erhob der Versicherte am 7. Oktober 2003 Beschwerde beim hiesigen Gericht und beantragte, die SUVA sei anzuweisen, ihm ab 1. Januar 2003 beziehungsweise bis zum Beginn einer Rente Taggelder im bisherigen Umfang auszurichten (vgl. Urk. 8/44 S. 1). Mit Urteil vom 13. Januar 2004 hiess das Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Angelegenheit an die SUVA zurückwies, damit diese im Sinne der Erwägungen erneut verfüge (Urk. 8/44; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. Januar 2004; Prozessnummer UV.2003.00204).

1.4. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2004 sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2003 eine Invalidenrente, basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 22 %, zu (Urk. 8/55). Dagegen erhob der Versicherte am 24. November 2004 Einsprache, welche die SUVA mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 (Urk. 8/75 = Urk. 2) abwies.

Ä

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 8. Februar 2006 Beschwerde mit dem Antrag um Rückweisung der Angelegenheit zwecks Durchführung weiterer Abklärungen (Urk. 1 S. 2). Ausserdem

beantragte er die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines orthopädischen Fachberichts (Urk. 1 S. 2), eventualiter die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Gerichtsverfägung vom 4. April 2006 wurden die verfahrensrechtlichen Anträge unter Hinweis auf die Einbringungsmöglichkeit weiterer Beweismittel abgewiesen (Urk. 9). Im Juli 2006 wurden weitere medizinische Berichte (vgl. Urk. 12/1-4) direkt bei der Beschwerdegegnerin eingereicht, die mit Schreiben vom 7. August 2006 an ihrem Abweisungsbegehren festhielt (Urk. 11 S. 1). Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Stellungnahme (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen, insbesondere betreffend Rentenbegründung, Rentenanspruch und Invaliditätsbemessung (Art. 18 und Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG; Art. 8 und 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie zur Aufgabe der Ärzte sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 ff.). Darauf kann, mit folgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

1.3 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Diesen gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 Erw. 2c). Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.4 Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem

Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wärdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.1

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich vorwiegend auf die Untersuchungsergebnisse der Kreisärzte Dr. A. und Dr. B. und die von diesen veranlassten weitergehenden Abklärungen. Diesen zufolge sei es dem Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zumutbar, ganztagig zu arbeiten (Urk. 2 S. 4 Ziff. 3). Bei der Berechnung der Erwerbseinbusse stellte sie für das Valideneinkommen auf die Angaben der Arbeitgeberin und für das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) ab. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 % resultiere eine Erwerbseinbusse von 18,7 %, weshalb der in der Verfügung festgelegte Invaliditätsgrad von 22 % nicht zu beanstanden sei (Urk. 2 S. 5 Ziff. 4b).

2.2 Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, dass gemäss der Ansicht seines Hausarztes von einer weit höheren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, als die Kreisärzte angenommen hätten (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2). Deshalb sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben). In seiner Beschwerdeschrift erachtete der Beschwerdeführer die noch ausstehenden Ergebnisse der Abklärungen von Dr. med. C., Facharzt FMH für Orthopädie, als von relevanter Bedeutung (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2), verzichtete nach deren Vorliegen jedoch auf eine weitergehende Stellungnahme (Urk. 15).

2.3 Streitig und zu prägen ist in erster Linie, ob die Angelegenheit aus medizinischer Sicht genügend abgeklärt ist, um die Auswirkungen der Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können und damit zusammenhängend, ob die Zusprechung einer Rente, basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 22 %, zu Recht per 1. Januar 2003 erfolgte.

E. 3

3.1 Dr. med. D., Oberarzt, und Dr. med. E., Assistenzarzt, Klinik für orthopädische Chirurgie, Spital Z., nannten in ihrem Bericht vom 29. April 2002 als Diagnosen einen Status nach Exostosenabtragung Olecranon links vom 12. März 2002 bei

beginnender Kubitalarthrose bei Status nach Ellbogenkontusion 1999 mit wenig stufenbildender Olecranonfissur (Urk. 8/10 S. 1 Mitte). Die Ätiologie der vom Patienten geschilderten Parästhesien sowie Muskelschwächen könne nicht eindeutig geklärt oder anatomisch nachvollzogen werden. Allenfalls könne es beim Trauma 1999 durch einen Subluxationsmechanismus im Ellbogen zu einer postoperativen Neuropathie gekommen sein (Urk. 8/10 S. 2). Die Restbeschwerden könnten im Rahmen einer Kubitalarthrose interpretiert werden. Da nur eine kleine subkutane Exostosenabtragung ohne Arthrotomie durchgeführt worden sei, bestehe kein Zusammenhang zu den diffusen, bereits vorbestehenden Beschwerden. Es müsse an eine sudeckoidale Reaktion gedacht werden (Urk. 8/10 S. 1 unten). Die Ärzte empfahlen diesbezüglich weitergehende neurologische Abklärungen (Urk. 8/10 S. 2).

3.2.2 Dr. med. F.____, Leitender Arzt Neurologie, und Dr. med. G.____, Oberärztin Neurologie, Spital Z.____, führten in ihrem Bericht vom 29. Mai 2002 aus, der Beschwerdeführer beklage Schmerzen im Bereich des (linken) Ellbogengelenks mit Ausstrahlung in den Vorderarm vor allem radiale Seite bis in die Finger, Gefühlsmissempfindung mit Kribbeln im Bereich des Ellbogens bis in alle Finger ausstrahlend mit einer Zunahme im Tagesverlauf und beim Tragen von Gewichten und bei Armbewegungen (Urk. 8/12 S. 1). Eine Elektroneurographie habe normale sensomotorische Befunde des Nervus medianus rechts und links, des Nervus ulnaris links und des Nervus radialis ergeben (Urk. 8/12 S. 1).

E. 3.3

Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 7. August 2002 als Diagnosen Ruhe-, Bewegungs- und Belastungsschmerz bei Kubitalarthrose nach wahrscheinlich intraartikulärer Frakturierung im Bereich der Incisura trochlearis links sowie eine Irritation des Nervus ulnaris im Sulcus links (Urk. 8/16 S. 3 Mitte). Fünf Monate nach dem kleinen Eingriff am linken Ellbogen würden bei klinisch bescheidenem Lokalbefund noch relativ starke Schmerzen geltend gemacht. Die oberen Extremitäten seien symmetrisch voll beweglich und in Berücksichtigung der Dominanz könne höchstens von marginalsten Schonungszeichen gesprochen werden. Vom früher erwähnten Neglect könne keine Rede mehr sein (Urk. 8/16 S. 3 unten). Der Beschwerdeführer sei behindert im Gebrauch des linken Armes. Nicht zumutbar seien kraftefordernde, drehende und stossende Tätigkeiten mit dem Arm wie auch hufige Überkopparbeiten und lange, repetitive Tätigkeiten. Unter Inkaufnahme von gewissen Beschwerden könnten sporadisch mit dem linken Arm bis zu 12 kg, hufig bis zu 5 kg gehoben und getragen werden. Gemäss Dr. H.____ könnten bei voller Präsenzzeit mit dem linken Arm nur leichte Arbeiten ausgeführt werden (Urk. 8/16 S. 4).

E. 3.4

Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Oktober 2002 einen Status nach Fraktur im Bereich der Incisura trochlearis links bei Sturz von einer Leiter vom 20. März 1997 sowie einen Status nach Exostosenabtragung am Olecranon am 12. März 2002 (Urk. 8/21 S. 1). Am linken, dominanten Arm seien keine deutlichen Schonungszeichen vorhanden. Es bestehe eine seitengleiche Funktion im Ellbogengelenk. Die geklagten Beschwerden könnten eventuell im Zusammenhang mit einer beginnenden, ulnar betonten Arthrose gesehen werden. Aus neurologischer Sicht zeige sich der Beschwerdeführer unauffällig. Man könne sich

des Eindrucks einer leichten $\hat{\Delta}$ berbewertung der Befunde nicht ganz entziehen. Neben der lokalen Applikation antirheumatischer Salben, der n $\hat{\Delta}$ chtlichen Auflage eines Flectorpflasters und einer Medikation mit einem Cox-2-Hemmer k $\hat{\Delta}$ nnne kein weiteres Vorgehen empfohlen werden (Urk. 8/21 S. 2).

$\hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta}$ Der Beschwerdef $\hat{\Delta}$ hrer sei im Gebrauch seines linken Arms etwas behindert. H $\hat{\Delta}$ ufige Rotationsbewegungen, h $\hat{\Delta}$ ufige $\hat{\Delta}$ berkopparbeiten und stossend sowie kraftefordernde T $\hat{\Delta}$ tigkeiten seien ebenso einzuschr $\hat{\Delta}$ nken wie das Tragen von Lasten $\hat{\Delta}$ ber 15 kg (Urk. 8/21 S. 2 unten). Unter Ber $\hat{\Delta}$ cksichtigung dieser Behinderung sei dem Beschwerdef $\hat{\Delta}$ hrer ein ganzt $\hat{\Delta}$ giger Arbeitseinsatz zuzumuten (Urk. 8/21 S. 3).

$\hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta}$ Den Integrit $\hat{\Delta}$ tsschaden setzte Dr. B.____ auf 5 % fest (Urk. 8/20).

3.5 $\hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta}$ Dr. med. I.____, Facharzt FMH f $\hat{\Delta}$ ur Allgemeine Medizin, hielt in seinem Schreiben vom 11. April 2004 fest, dass der Beschwerdef $\hat{\Delta}$ hrer immer noch starke Schmerzen am ganzen linken Arm, insbesondere am Ellbogengelenk versp $\hat{\Delta}$ re, sodass er sogar bei den t $\hat{\Delta}$ glichen Lebensverrichtungen stark eingeschr $\hat{\Delta}$ nkt sei. Als Folge dieses Zustandes k $\hat{\Delta}$ nnne er seinen Beruf nicht mehr aus $\hat{\Delta}$ ben. Als Hilfsarbeiter werde der Beschwerdef $\hat{\Delta}$ hrer in Zukunft auch keine kleinen Arbeiten machen k $\hat{\Delta}$ nnnen, da die Arthrose am Ellbogen dauernd zun $\hat{\Delta}$ hme (Urk. 8/33).

3.6 $\hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta}$ In seinem Schreiben vom 4. November 2004 best $\hat{\Delta}$ tigte Dr. I.____, dass der Beschwerdef $\hat{\Delta}$ hrer infolge der interartikul $\hat{\Delta}$ ren Fraktur und der daraus resultierenden Arthrose des Gelenkes vollst $\hat{\Delta}$ ndig arbeitsunf $\hat{\Delta}$ hig sei und keine Hilfst $\hat{\Delta}$ tigkeiten mehr aus $\hat{\Delta}$ ben k $\hat{\Delta}$ nnne, da mit dem linken Arm sogar das wiederholte Heben von ein bis zwei Kilogramm erschwert sei (Beilage zu Urk. 8/56).

E. 3.7

Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH f $\hat{\Delta}$ ur Chirurgie, f $\hat{\Delta}$ hrte in seinem Bericht vom 29. April 2005 aus, der Beschwerdef $\hat{\Delta}$ hrer habe nach seinem Unfall und der Abtragung der Exostose st $\hat{\Delta}$ ndig $\hat{\Delta}$ ber Funktions-, Bewegungs- und Krafteinschr $\hat{\Delta}$ nkungen des linken Arms mit zunehmender Symptomausweitung geklagt (Urk. 8/61 S. 3 Mitte): Zuerst beschr $\hat{\Delta}$ nkt auf den Ellbogen, sp $\hat{\Delta}$ ter auf den Ellbogen und Vorderarm, heute den ganzen Arm betreffend von den Fingerspitzen bis zur Schulter, obwohl die Untersuchung symmetrische trophische Verh $\hat{\Delta}$ ltnisse ergebe und mit Insistieren beim Pr $\hat{\Delta}$ fen der Beweglichkeit ein symmetrischer Bewegungsumfang und eine blande klinische Situation festgestellt werde; einzig im Bereich des Nervus ulnaris distal werde eine Sensibilit $\hat{\Delta}$ tsst $\hat{\Delta}$ rfung angegeben, welche verifizierbar sei. Ebenfalls angegeben w $\hat{\Delta}$ rden Sensibilit $\hat{\Delta}$ tsst $\hat{\Delta}$ rfungen an den Medianusfingern, wobei diese Angaben wechselnd und unklar seien. Die objektiven Befunde seien sehr diskret. Die demonstrierten subjektiven Bewegungs- und Funktionseinschr $\hat{\Delta}$ nkungen betreffend den gesamten Arm seien mit der urspr $\hat{\Delta}$ nglichen Verletzung nicht vereinbar und nicht erkl $\hat{\Delta}$ rbar. Allenfalls seien die dargestellten leichten arthrotischen Ver $\hat{\Delta}$ nderungen f $\hat{\Delta}$ ur die direkten Beschwerden im ulnaren Gelenkanteil verantwortlich. Er empfehle eine neurologische Untersuchung.

$\hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta} \hat{\Delta}$ Das Unfallereignis und die objektivierbaren Folgen seien bei grossz $\hat{\Delta}$ giger Auslegung eine nicht dislozierte Fraktur im Bereich des Sehnenansatzes des Musculus trizeps brachii links sowie nachfolgender Bursitis Olecranis. Heute bestehe eine Funktionseinschr $\hat{\Delta}$ nkung mit Belastungsintoleranz, Bewegungseinschr $\hat{\Delta}$ nkung, Krafteinbusse und neurologischen Symptomen entlang des Nervus ulnaris und allenfalls des Nervus medianus. Diese Ausweitungen seien mit dem Unfallereignis und den bagatell $\hat{\Delta}$ r

einzuordnenden Verletzungen nicht vereinbar. Trotzdem würden ergänzende Untersuchungen angeordnet (Urk. 8/61 S. 4 oben).

Der Beschwerdeführer habe seit Jahren keine berufliche Tätigkeit mehr aufgenommen, obwohl der rechte dominante Arm voll einsetzbar sei und die objektivierbaren Behinderungen auf der linken Seite eher bagatellär einzuordnen seien. Insgesamt bestehe eine massive Symptomausweitung, welche eine reduzierte Belastungsfähigkeit des linken Armes wohl rechtfertige. Dies sei unfallbedingt nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei der Ansicht, dass er überhaupt nicht mehr arbeiten könne (Urk. 8/61 S. 4 oben).

Dr. A. erachtete einen vollzeitigen, vollschichtigen Einsatz in einer wechselbelastenden Tätigkeit zumutbar. Beim linken Ellbogen seien nur vereinzelte Zusatzbelastungen bis 15 kg zumutbar; für mittlere Belastungen sei der linke Arm als Hilfsarm problemlos einsetzbar. Nicht zumutbar seien ausschliessliche Überkopparbeiten, kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen sowie ständiges kräftiges Zupacken mit dem linken Arm. Der rechte dominante Arm sei vollumfänglich zu gebrauchen (Urk. 8/61 S. 4).

In seinem ergänzenden Bericht vom 20. September 2005 (Urk. 8/70) stützte sich Dr. A. auf eine neurologische Untersuchung vom 14. Juli 2005 (vgl. Urk. 8/66) sowie auf eine MRT Untersuchung vom 26. Mai 2005 (vgl. Urk. 8/67). Die neurologischen Untersuchungen des Nervus ulnaris und des Nervus medianus links hätten keine wesentlichen neuen Befunde ergeben. Die bildgebende Neuropathie im Kubitaltunnel sei mit den neurologischen unauffälligen Funktionsbefunden entkräftet. Durch die ergänzenden Untersuchungen werde die Beurteilung vom 29. April 2005 durch aktuelle Untersuchungen untermauert und bestätigt (Urk. 8/70).

Dr. med. C., Facharzt FMH für Orthopädie und Sportmedizin, berichtete am 29. Juni 2006, dass nach dem Sturz vom 20. März 1997 offenbar die Ellbogenarthrose immer im Vordergrund gestanden habe, sodass andere Beschwerden eher im Hintergrund gelegen seien (Urk. 12/2 S. 1). Aufgrund der Sturzgeschichte habe er deshalb vermutet, dass neben der Ellbogenverletzung möglicherweise auch eine Traumatisierung der linken Schulter sowie der Halswirbelsäule erfolgt seien. Bezüglich des linken Ellbogens seien keine Ergänzungen anzubringen. Er sei ebenfalls der Ansicht, dass diesbezüglich das Maximum erreicht worden sei, obwohl es sich nicht um eine ideale Situation handle.

Eine MRI-Untersuchung vom 15. Juni 2006 zeige eine Tendinitis der Supraspinatussehne, jedoch ohne Ruptur. Daneben liege eine Einengung des Supraspinatusoutlet vor. Die Schultergelenksbeweglichkeit sei passiv diskret eingeschränkt. Im HWS-Bereich sei die Beweglichkeit allseits eingeschränkt (Urk. 12/2 S. 1). Die Röntgenaufnahmen der HWS vom 30. Mai 2006 (vgl. Urk. 12/3-4) zeigten eine Ausweichskoliose cervico-thorakal, eine Osteochondrosis C5/C6 mit Stenose der linken und Entrundung der rechten Foramina intervertebralia, eine massive Osteochondrose C4/C5, Spondylosis deformans C6/C7 beginnend bei C3, cervicale Spondylarthrose und eine Unkarthrose in der distalen HWS bei C6 betont. Es sei möglich, dass beim ursprünglichen Sturz eine Schädelerletzung und die Kontusion der linken Schulter wegen dem Hauptverletzungsort linker Ellbogen als Problemorte im Hintergrund gelegen und unbehandelt geblieben seien. Deshalb könne nicht mit Sicherheit ausgeschlossen

werden, dass der Beschwerdeführer heute noch Verletzungsfolgen aufweise. Dies umso mehr, als gewisse Vorzustände vorgelegen haben, so dass der Sturz zu einer temporären eventuell permanenten Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt habe (Urk. 12/2 S. 2).

Ä

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Berichte der Kreisärzte erfüllen die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen (vgl. vorstehend Erw. 1.5), um beweismässig als verwertbare Grundlage für die Beurteilung zu dienen. Sie sind in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und beruhen auf umfassenden Untersuchungen hinsichtlich der streitigen Belange. Dr. A. ___ ging in Übereinstimmung mit Dr. B. ___ und Dr. H. ___ davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar in der Benutzung des linken Arms behindert ist, diese Behinderung ihn aber nicht derart einschränkt, dass ihm keine Tätigkeit mehr zuzumuten wäre. Vielmehr ist dem rechtsdominanten Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit vollzeitlich zumutbar, wenn eine reduzierte Belastbarkeit des linken Armes berücksichtigt wird. So sind linksseitig nur noch vereinzelt Belastungen bis zu 15 kg zumutbar. Weiter ist auf ausschliessliche Überkopparbeiten, kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen ebenso zu verzichten wie auch ständiges kräftiges Zupacken mit dem linken Arm (vgl. vorstehend Erw. 3.7-3.8). Diese Einschätzungen passen zu jenen vom Sommer 2002 (vgl. vorstehend Erw. 3.3-3.4) und zeigen, dass sich seither keine objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen ergeben haben. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass im Sommer 2002 eine stabile Situation eingetreten ist, welche nicht mehr verbesserungsfähig ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermögen die Hinweise von Dr. C. ___ auf allfällige weitere, aber nie behandelte, Unfallfolgen nichts zu ändern (vgl. vorstehend Erw. 3.9), denn der Beschwerdeführer beklagte jeweils einzig seine Ellbogen- und Armbeschwerden und erachtete auch nur diesbezügliche Behandlungen als erforderlich. Dabei darf ebensowenig unberücksichtigt gelassen werden, dass eine Tendinitis der Supraspinatussehne wie auch die Befunde an der Halswirbelsäule degenerative Veränderungen darstellen, die sich nicht auf den Unfall vom März 1997 zurückzuführen lassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Einschätzungen des Hausarztes Dr. I. ___, gemäss welchen der Beschwerdeführer aufgrund seiner relativ leichten Funktionseinschränkung des linken Ellbogengelenks und des linken, dominanten Arms überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sei, weil er sogar beim wiederholten Heben von knapp zwei Kilogramm eingeschränkt sei, sind nicht nachvollziehbar und damit auch nicht verwertbar.

E. 4.2

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass sich der unfallbedingte medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt erweist und, dass gemäss fachärztlich übereinstimmenden Beurteilungen seit dem Sommer 2002 keine Verbesserungen mehr zu erwarten waren. Der durch die Beschwerdegegnerin festgesetzte Zeitpunkt für die Einstellung der Taggelder und die Prüfung eines Rentenanspruchs per 1. Januar 2003 ist somit nicht zu beanstanden.

Im Hinblick auf die Unfallfolgen am linken Ellbogengelenk ist unbestritten und unangefochten geblieben, dass diese verbleiben und basierend auf ihrer Intensität einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % begründen (vgl. Urk. 8/22).

Zu überprüfen ist des Weiteren die Höhe der Invalidenrente.

5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

5.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers in der Verfügung vom 22. September 2005 (Urk. 8/74) von einem Valideneinkommen von Fr. 63'050.-- (Fr. 4'850.-- x 13) für das Jahr 2004 aus. Da die Berechnung des Invaliditätsgrades auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns, vorliegend also auf den 1. Januar 2003 vorzunehmen ist, hat die Beschwerdeführerin im Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 (Urk. 2 S. 5 Erw. 4b) ihre Berechnung zu Recht korrigiert und ist von einem Valideneinkommen von Fr. 60'450.-- für das Jahr 2003 ausgegangen (Fr. 4'650.-- x 13; Urk. 2 S. 5 Erw. 4b; vgl. Urk. 8/74).

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10/2005 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.4 Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend Erw. 4.1) steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2002, S. 43, Tabellengruppe TA1, Rubrik «Total», Niveau 4).

Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- pro Monat (LSE 2002 a.a.O.), mithin Fr. 54'684.-- pro Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40 x 41,7). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung von 1,4 % für das Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft, 6/2006; S. 87, Tabelle B10.2) ergibt sich für das Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 57'806.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014).

5.5 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist, wobei nicht für jedes Merkmal, das ein unter den Durchschnittswerten liegendes Einkommen erwarten lässt, separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen sind. Vielmehr ist der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Weiter hat die Verwaltung kurz zu begründen, warum sie einen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, insbesondere welche Merkmale sie bei ihrer gesamthaften Schätzung berücksichtigt. Das Sozialversicherungsgericht darf dabei bei der Überprüfung des Abzuges sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 5 b) dd, Erw. 6).

5.6 Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug in Höhe von 15 % vor, dies unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers und da der Beschwerdeführer nur noch wechselbelastende Arbeiten mit besonderer Rücksicht auf das linke Ellbogengelenk verrichten könne (Urk. 2 S. 5 Ziff. 4a).

Dem 1945 geborenen Beschwerdeführer sind Tätigkeiten zumutbar, welche seine Behinderung des linken Armes beachten (Erw. 4.1). Infolge dieser Einschränkungen und aufgrund des Alters des Beschwerdeführers können ihm auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Lohnnachteile entstehen, denen mit einem Abzug von 15 %

vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen wird. Die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände des Beschwerdeführers - für die rechtsprechungsgemäss ohnehin keine separat quantifizierten Abzüge vorzunehmen wären (vgl. vorstehend Erw. 5.5) - sind nicht geeignet, einen höheren Abzug zu rechtfertigen: Der Beschwerdeführer ist griechischer Staatsangehöriger (Urk. 8/1 Ziff 2), woraus ihm gestützt auf die Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der Europäischen Union keine besonderen Nachteile daraus entstehen; zudem ist er in einer angepassten Tätigkeit vollzeitig arbeitsfähig. Sodann haben mangelnde Berufs- und Sprachkenntnisse bei einfachen Tätigkeiten mit niedrigem Anforderungsniveau geringere Auswirkungen, weshalb diese Umstände nicht automatisch Lohneinbussen nach sich ziehen. Somit besteht kein Anlass, von der Einschätzung der Vorinstanz abzuweichen (vgl. vorstehend Erw. 5.5); es ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 49'135.-- (Fr. 57'806.-- x 0,85).

5.7 Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 60'450.-- (vgl. Erw. 5.2) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 49'135.-- entspricht dem im Einspracheentscheid ermittelten Invaliditätsgrad von 18,77 %. Der verfassungsmässig festgelegte und durch den Einspracheentscheid bestätigte Invaliditätsgrad von 22 % ist daher nicht zu beanstanden.

Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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