

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00195 vom 23. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00195

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00195 du 23 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00195 del 23 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

3. Februar bis 12. März 2007 arbeitsunfähig schrieb (Urk. 9/3-5) . Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen .

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung der Beschwerdegegnerin hat.

E. 1.2

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 erwog die Beschwerdegegnerin, bei der Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers sei zu berücksichtigen, dass das Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ vom 26. März 2015 (ganztags leichte bis mittel schwere manuelle Tätigkeit ohne repetitive Zug-, Stoss-, Umwendbewegungsbelastung für das linke Ellbogengelenk, kein Bedienen von vibrierenden Maschinen mit links) von Dr. E.____ am 10. Februar 2016 dahingehend ergänzt worden sei, dass Schläge auf den linken Arm auch als ungünstig angesehen würden. Im F.____ - Gutachten sei sodann festgehalten worden, dass dem Beschwerdeführer nur noch eine leichte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar sei, wobei keine Lasten von mehr als 15 kg gehoben und getragen werden könnten und keine Lasten von mehr als 10 kg beidhändig und mehr als 3 kg linksseitig über Kopfhöhe gehoben werden sollten (Urk. 2 S.

10). Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 65'068.--; Invalideneinkommen: Fr. 60'047.--) resultiere ein Invaliditätsgrad von 8 %, wo mit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 11-12). Zudem sei gestützt auf die Einschätzungen der Dres. B.____ und E.____ ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ebenfalls zu verneinen (Urk. 2 S. 12-14). 1.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass ihm gemäss Dr. C.____ nur noch leichte Arbeiten ohne Heben von Lasten über 10 kg zumutbar seien (Urk. 1 S. 6). Sodann habe der Neurologe Dr. D.____ nach der Untersuchung vom 7. Dezember 2015 festgehalten, dass eine residuelle, sensorische Parese des Ulnarisnerven, zusätzlich mit Irritationsbeschwerden vorliege. Des Weiteren sei für Dr. D.____ wahrscheinlich, dass der Nervus cutaneus antebrachii medialis bei einem der operativen Eingriffe verletzt worden sei. Auch Dr. G.____

habe im F.____ -Gutachten vom 6. Juni 2016 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine residuelle sensorische Ulnarisparesis links mit Irritationsbeschwerden angeführt. Laut Dr. G.____

be stehe in d er zuletzt ausge übt en Tätigkeit eine 100 % ige A rbeitsun fähig keit , hinsichtlich körperlich leichter Tätigkeiten ohne höhere Ansprüche an einen Einsatz des linken Arms aber eine 100%ige A rbeitsfähig keit (Urk. 1 S. 7). Hin sichtlich des Einkommensvergleichs sei festzuhalten, dass u nter Berück sich ti gung seines bisherigen Verdienstes samt Zulagen das Valideneinkommen rich tigerweise Fr. 68'731.-- betragen müsste (Urk. 1 S. 12-15). Beim Invaliden einkommen sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % angemessen, womit von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'375.20 auszugehen sei (Urk. 1 S. 9-12). Beim Einkommensvergleich resultiere so ein Invaliditätsgrad von 22 % (Urk. 1 S.

15).

Zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sei schliesslich zu bemerken , dass er seinen linken Arm nicht mehr frei bewegen könne und ihm jede Anstrengung grosse Schmerzen verursache und eine Schwellung seines Ell bo gens zur Folge habe . Er werde seinen Arm nur noch sehr einge schränkt be nützen können und leide unter Lähmungserscheinungen. Er wer de sein Leben lang Medikamente gegen die Schmerzen einnehmen müs sen (Urk. 1 S. 8). Gemäss den Dres. C.____ und G.____ liege eine Ulnaris läh mung vor. Dies führe zu einer Integritätsentschädigung von 15 % (Urk. 1 S. 9). 2 . 2 .1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestim mungen des Bundesge set zes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verord nung über die Unfall versicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1 3. Februar 2007 ereigne t (Urk. 9/1) . Am 29. August 2007 und 17. September 2013 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin jeweils einen Rückfall bezüglich der Ellbogenbeschwerden melden (Rückfall-Datum: 6. Juli 2007 [Urk. 9/8] respektive 2 3. August 2013 [Urk. 9/24]).

A uf den vorliegenden Fall finden de shalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung. Sie werden in dieser Fassung zitiert . 2 .2

Gemäss Art.

E. 1.3

Nach Unter suchungen in der A.____ vom 26. August 2013 wegen Schmerzen im linken Ellbogen und linken Arm (Urk. 9/22, Urk. 9/36) gelangte der Versicherte im Sommer 2013 wieder mit einem

Kostengutsprache gesuch an die Suva (Urk. 9/21). Alsdann liess er ihr

am 17. September 2013 einen Rückfall bezüglich Beschwerden am linken Ellbogen melden (Rückfall-Datum: 23.

August 2013 [Urk. 9/24]). Der Versicherte unterzog sich in der A.____

am 26. September 2013 beziehungsweise 15. Mai 2014 einer Dekompression des Nervus ulnaris links (Urk. 9/29) respektive einer subkutanen Vorverlagerung des Nervus ulnaris im linken Ellbogen (Urk. 9/103 S.

1). Noch vor der zweiten Operation hatte die Suva dem Versicherten -

nach durchgeführten Abklärungen zur Rückfallkausalität (vgl. Urk. 9/68) - mit Schreiben vom

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 12. September 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Rente in der Höhe von 22 % zuzu sprechen und eine Integritätsentschädigung von 15 % zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage der Suva-Akten [Urk. 9/1-122]), was dem Beschwerdeführer am 24. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 2.4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % 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 (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2. 5

2. 5 .1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung 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). 2. 5 .2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In ihrem Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. März 2015 diagnostizierte Dr. B. ____

belastungsabhängige Restbeschwerden im Bereich des linken Ellbogens /Unterarms bei Status nach Ellbogenkontusion 2007, Hämatom ulnarseitig am Olecranon im Verlauf des Muskulus flexor carpi ulnaris mit Entwicklung eines Sulcus ulnaris-Syndroms bei Status nach endoskopischer Dekompression des Nervus ulnaris links im September 2013 und subkutaner Vorverlagerung des Nervus ulnaris Ellbogen links im Mai 2014 (Urk. 9/145 S. 5).

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

hielt Dr. B. ____ unter anderem fest, dass aufgrund des Jobprofils (bei der Y. ____) und der klinischen Untersuchung eine gewisse Einschränkung für schwere manuelle körperliche Tätigkeiten, wie eine Zugbelastung oder Stossbelastung des linken Arms , nachvollziehbar sei (Urk. 9/145 S. 5) . 3. 2

Am 11. November 2015

hielt

Dr. C. ____ die folgenden Diagnosen fest

(Urk.

9/192 S. 1) : - Zustand nach Unfall 2007 mit Läsion des Nervus ulnaris links mit persistentem sensomotorischem Ausfall- und Schmerzsyndrom . Zustand nach Nervus ulnaris-Revision

und Umlagerung 2007 in der A. ____ . Aktuell Parese der ganzen Unterarmmuskulatur und chronische Schmerzen im Ellenbogengelenk links - Cervical skapulär Syndrom rechts, zur Zeit in Abklärung - Arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Zustand nach zerebrovaskulärem Insult 2011

Dr. C. ____ schrieb weiter, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 9/192 S. 1). Jedoch wären ihm leichte Arbeiten zumutbar . Hierbei bestünden beim Gehen und Sitzen keine Einschränkungen. Das Tragen von Lasten sei dem Beschwerdeführer aber maximal bis 10

kg möglich (Urk. 9/192 S. 1-2). 3. 3

Der Beurteilung von Dr. D. ____ vom 8. Dezember 2016 ist zu entnehmen , dass von den zwei Ulnaris-Eingriffen vom 26. September 2013 und 15. Mai 2014 eine residuelle, senso-motorische Parese des Nervus ulnaris, mit zusätzlich Irritationsbeschwerden, geblieben seien (Urk. 9/194 S. 1-2) . Neurographisch seien die Befunde am Nervus ulnaris links im Wesentlichen unauffällig, so dass sich eine relevante Schädigung nicht nachweisen lasse. Die zusätzlich geklagte Gefühlsstörung am linken Vorderarm medial bis dorsal entspreche dem sensiblen Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus antebrachii medialis. Es sei zu vermuten, dass dieser Nerv bei einem dieser Eingriffe verletzt worden sei (Urk. 9/194 S. 2). 3. 4

Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Februar 2016 stellte Dr. E.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 9/206 S. 6) : - Belastungsabhängige Restbeschwerden Ellbogen und Unterarm links nach Ellbogenkontusion 13.02.2007, St. n. endoskopisch assistierter Dekompression N. ulnaris links 26.09.2013 bei Sulcus ulnaris-Syndrom sowie schliesslich Subkutanverlagerung des N. ulnaris links 15.05.2014 bei persistierender Irritation des N. ulnaris links durch Luxation über den medialen Epikondylus - Gefühlsstörung im Versorgungsgebiet N. cutaneus antebrachii medialis links (gemäss anamnestischer Angabe bei Operation 15.05.2014) - Status nach schwerer Handverletzung links 1984 in Argentinien mit Amputation Kleinfinger und schwerer Schädigung des Zeigefingers links, überliefert ist auch eine damalige Rekonstruktion des N. ulnaris (siehe Operationsbericht A.____ 26.09.2013)

Der Beurteilung durch Dr. E.____

ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer erhebliche Vorschäden mit Amputation des Kleinfingers links sowie aus geprägter Schädigung des Zeigefingers links bestünden. Daneben bestünden eine Psoriasis und ein Zustand nach operativer Behandlung mit Divertikulose des Dickdarms mit offenbar schwierigem Verlauf. Nach Kontusion des linken Ellbogens 2008 (richtig: 2007) sei ein therapeutisch schlecht beurteilbares Sulcus ulnaris-Syndrom links aufgetreten. Dieses habe eine zweimalige operative Behandlung erfordert. Bei der Untersuchung vom 10. Februar 2016 habe der Beschwerdeführer über eine vermehrte Schmerzhaftigkeit ulnar im linken Unterarm sowie im Ellbogenbereich links geklagt. Neben einem Ruheschmerz habe der Beschwerdeführer auch eine Verstärkung der Beschwerden durch Belastungen, nicht zuletzt auch durch die Physiotherapie angegeben. Diese sekundäre Verschlimmerung widerspreche allgemeinen ärztlichen Erfahrungen nach Unfall oder Operation. Es handle sich um eine reine Weichteilsymptomatik. Progrediente Gelenkveränderungen, die einen solchen Verlauf erklären könnten, würden nicht bestehen. Bei der Untersuchung vom 10. Februar 2016 sei der Muskelstatus an den Armen bei Rechtsdominanz im Wesentlichen unauffällig gewesen. Die Differenz der Umfangsmasse zur früheren kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. B.____ könne er (Dr. E.____) nicht erklären. Sie betreffe aber auch nur den Umfang des Oberarms in erheblichem Ausmass. Die Hypästhesie ulnar am Unterarm sei unfallkausal erklärbar (Urk. 9/206 S. 7). Inwieweit die Hypästhesie ulnarseitig am Ringfinger durch das aktuelle Unfallereignis 2008 (richtig: 2007) und nicht durch den früheren Unfall in Argentinien bedingt sei, sei schwierig zu beurteilen. Funktionell spiele dies aber keine wesentliche Rolle. Der reduzierte Faustschluss sei mindestens teilweise gut erklärbar. Eine Rolle spiele hier auch der frühere Unfall mit Amputation des Kleinfingers und schwerer Schädigung des Zeigefingers (Urk. 9/206 S. 8).

Eine erhebliche Änderung seit der Beurteilung durch Dr. B.____ im März 2015 sei nicht zu erkennen. Das damals aufgestellte Zumutbarkeitsprofil würde die Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfänglich berücksichtigen. Zu ergänzen sei einzig, dass Schläge auf den linken Arm ungünstig seien (Urk. 9/206 S. 8) . 3. 5

Im rheumatologischen Teilgutachten zum F.____ -Gutachten vom 6. Juni 2016 führte

Dr. med. G.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, die folgenden Diagnosen an (Urk. 9/215 S. 38 f.) : - Residuelle sensomotorische Ulnarisparesis links mit Irritationsbeschwerden (ICD-10: G56.2) - Endoskopisch assistierte Dekompression des

Nervus ulnaris links am 26.

September 2013 und subkutane Vorverlagerung des Nervus ulnaris links am 15. Mai 2014 - Persistierende Gefühlsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus antebrachii medialis bei dynamisch aktivierter neurologischer Komponente - Unfall 2007 mit Läsion des Nervus ulnaris links - Trauma des linken Armes vor 33 Jahren mit Amputation Digi 5 und Replantation beziehungsweise partielle Replantation Digi 4 und 3, Rekonstruktion Digi 2 links, ohne erkennbare funktionelle Einschränkung - Arterielle Hypertonie, aktuell tachykarder Sinusrhythmus

Gemäss Dr. G. ___ ist dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit bei der Y. ___ nicht mehr zumutbar, da diese - insbesondere auch unter hohem Zeitdruck - das Anheben von Lasten bis 30 kg erfordere. Nicht leidensgerecht seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über Kopfhöhe von 10 kg (beidhändig) und 3 kg (linksarmig). Aus rheumatologischer Sicht bestehe daher für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf Dauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/215 S.40).

Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne höherer Ansprüche an einen Einsatz des linken Arms sei jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anzunehmen. Gut geeignet seien zum Beispiel Arbeiten an Pforten, Rezeptionen oder in Wachdiensten (Urk. 9/215 S. 40). 4. 4.1

Die Magnetresonanztomographie-Untersuchung des linken Ellbogens des Beschwerdeführers im Röntgeninstitut Oerlikon vom 10. Mai 2007 ergab eine normale Knochenstruktur sowie intakte Kollateralbänder. Die Untersuchung erbrachte insbesondere keinen Nachweis für ein ossäres Kontusionsoedem oder eine chondrale und osteochondrale Läsion. Gleiches galt für eine Sehnenruptur, eine Epikondylitis humeri ulnaris und eine Bursitis (Urk.

9/51). Hinzuweisen ist zudem auf die Röntgenuntersuchung des linken Ellbogens des Beschwerdeführers in der A. ___ vom 25. Juli 2007, welche regelrechte Stellungsverhältnisse im linken Ellenbogengelenk, kein grösserer Gelenkerguss, keine Fraktur und keine relevanten Arthrosezeichen ergab (Urk. 9/11). Unfallbe-dingte

ossäre Verletzungen sind mithin keine dokumentiert.

Dr. med. H. ___, Fachärztin für Chirurgie FMH, Suva-Versicherungsmedizin, hielt in ihrer chirurgischen Beurteilung vom 19. Februar 2014

dafür, dass aufgrund der nachgewiesenen strukturellen Läsion im MRT (Hämatom mit Kontakt zum Nervus ulnaris) vom 10. Mai 2007 nach Kontusionstrauma vom 13. Februar 2007 mit bereits primär neurologisch diagnostiziertem leichten Sulcus Nervus ulnaris-Syndrom seitens der Beschwerdegegnerin die Rückfallkausalität im Sinne einer Teilkausalität anerkannt werden müsse (Urk. 9/68 S. 4).

Den Bericht von Dr. B. ___

und

Dr. E. ___ vom 25. März 2010

respektive 10. Februar 2016

ist sodann zu entnehmen, dass unfallbedingte Einschränkungen beim Einsatz des linken Arms bestehen (Urk. 9/145 S. 5, Urk. 9/206 S. 8). Dr. E. ___ hielt zudem fest, dass die

Hypästhesie ulnar am Unterarm unfallkausal erklärbar sei (Urk. 9/206 S. 7). 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer ist jedoch der Meinung, dass nicht auf die Untersuchungsberichte der Kreisärzte abgestellt werden könne. Er

stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass eine Ulnarisparese vorliege (Urk. 1 S. 6). Er stützt sich dabei auf den “Ärztlichen Bericht“ von Dr. C.____

vom 11. November 2015 (Urk. 9/192) , den Bericht von Dr. D.____ vom 8. Dezember 2015 (Urk. 9/194) sowie das rheumatologische Gutachten von Dr. G.____ vom 6. Juni 2016 (Urk. 9/215 S. 13 ff.) .

4.2.2

Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass sich dem Bericht von Dr. C.____

nicht entnehmen lässt, auf welche Grundlage (Akten, persönliche Untersuchung) er seine Beurteilung stützt. Weil er sodann keine Befunde an gegeben hat, ist seine Diagnose “Aktuell Parese der ganzen Unterarm muskulatur und chronische Schmerzen im Ellenbogen links“ (Urk. 9/192 S. 1) nicht nachvollziehbar begründet. Auf seinen “Ärztlichen Bericht“ vom 11. November 2015 (Urk. 9/192) kann bereits deswegen nicht abgestellt werden.

4.2.3

Nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7.

Dezember 2015 diagnostizierte Dr. D.____ eine “ residuelle

sensomotorische Ulnarisparese links mit Irritationsbeschwerden bei Status nach endoskopisch assistierter Dekompression des N. ulnaris links am 26.09.2013 und Status nach subkutaner Vorverlagerung des N. ulnaris links am 15.05.2014“ sowie “Gefühlsstörungen im Versorgungsgebiet des N. cutaneus antebrachii medialis (sensibler Nerv aus dem Plexus brachialis, Fasciculus medialis)“ . Er stützte sich dabei auf seine Anamnese sowie seine eigene neurologische und neurographische Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 9/194 S. 1-2). Gemäss

Dr. D.____

haben die “ Ulnaris -Eingriffe “ vom 26. September 2013 und 15. Mai 2014 eine residuelle, sensomotorische Parese des Nervs, mit zusätzlich Irritationsbeschwerden, verursacht. Gleichzeitig hält er jedoch fest, dass sich

eine relevante Schädigung dieses Nervs nicht nachweisen lasse, weil neurographisch

die Befunde am Nervus ulnaris links im Wesentlichen unauffällig seien (Urk. 9/194 S. 1-2).

Die vom Beschwerdeführer geklagte Gefühlsstörung am linken Vorderarm schreibt Dr. D.____ sodann einer Verletzung des

Nervus cutaneus antebrachii medialis zu, ohne jedoch objektive Befunde anzugeben .

Zudem “ vermutet “

Dr. D.____

nur, dass dieser Nerv bei einem der operativen Eingriffe vom 26. September 2013 und 15. Mai 2014 verletzt worden sei. Auch diesbezüglich führt er keine Begründung an. Seine Beurteilung vermag bereits deswegen nicht zu überzeugen.

Sodann setzte sich Dr. D. ___ auch nicht mit den Vorakten auseinander. Daraus kann insbesondere entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 13. Februar 2007 vor allem über deutlich elektrisierende Schmerzen im Bereich des Ellenbogens mit Ausstrahlung in den ulnaren Bereich der linken Hand klagte (Urk. 9/7 S. 1). Er wurde deswegen am 25. Juli 2007 von

Dr. med. I. ___ , Oberarzt Orthopädie A. ___ , untersucht. Dr. I. ___ hielt zwar fest, dass der Nervus ulnaris beim Unfall vom 13. Februar 2007 neu traumatisiert worden sei und dieser Befund nunmehr im Vordergrund zu stehen scheine (Urk. 9/7 S. 2).

Seine Diagnose lautete jedoch

wie folgt (Urk. 9/7 S. 1): "Verdacht auf Sulcus ulnaris-Syndrom bei Status nach Traumatisierung des linken Armes vor 20 Jahren in Argentinien mit Rekonstruktion des Nervus ulnaris sowie Amputation Dig V und Replantation beziehungsweise partielle Replantation Dig IV und III Rekonstruktion Dig II". Zudem ist dem Bericht der Ärzte der Orthopädie der A. ___ zu entnehmen, dass seit diesem Unfall in Argentinien beim 3. und 4. Finger der linken Hand persistierende Sensibilitätsstörungen unklarer Genese bestünden (Urk. 9/22 S. 1). In der Beurteilung zur neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung in der A. ___ vom 26. August 2013 wurde sodann festgehalten, dass der Beschwerdeführer über ein elektrisches Gefühl im Bereich des linken Ellenbogens sowie über eine Taubheit des Ringfingers und des ulnaren Unterarms links berichtete. Bei fehlendem 5. Finger ergab sich neurophysiologisch eine erschwerte Beurteilung hinsichtlich eines Sulcus-ulnaris-Syndroms links. Es zeigte sich keine sichere Verlangsamung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit über dem Sulcus ulnaris links, jedoch ein incompletter Leitungsblock des Nervus ulnaris links über dem Sulcus. Auch die sensible Neurographie des Nervus ulnaris links sei nicht erhältlich (Urk. 9/36 S. 2).

Nach der Verlaufskontrolle vom 18. Dezember 2013 in der A. ___ schrieb deren Oberarzt Dr. med.

J. ___

im Bericht vom 27. Dezember 2013, dass die anhaltenden Beschwerden sicher zu einem Teil durch eine persistierende Irritation des Nervus ulnaris aufgrund des Subluxierens hervorgerufen

würden. Unklar seien jedoch die Sensibilitätsstörungen, welche nicht einem einzelnen Nerv zugeordnet und auch nicht in den Zusammenhang mit dem Operationsgebiet gebracht werden könnten. Zudem hätten sich sowohl gemäss Dokumentation wie Aussagen des Beschwerdeführers diese Sensibilitätsstörungen erst einige Wochen nach dem Eingriff entwickelt (Urk. 9/58 S. 2). Prof. Dr. med. K. ___ , Chefarzt und Direktor Zentrum für Paraplegie, A. ___ , hielt nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 3. April 2014 fest, dass sich klinisch-neurologisch und neurophysiologisch kein Hinweis für ein manifestes Sulcus ulnaris-Syndrom links zeige. Die Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Ellenbogens würden sich eher auf Hautäste beziehen. Es bestünde keine Hinweise für eine radikuläre oder Plexus-Störung. In der EMG-Untersuchung würde sich ebenfalls kein Hinweis für eine Denervation im Bereich der intrinsischen Handmuskulatur zeigen

(Urk. 9/94).

Schliesslich schrieb Dr. J.____ am 29. September 2014 , es komme weiterhin nur zu einer zögerliche n Verbes serung. Durch die Vorverlage rung des Nervus ulnaris vom 15. Mai 2014

(vgl. Urk. 9/103 S. 1) habe der Beschwerde führer insofern pro fitiert, als dass der Nerv lokal jetzt nicht mehr irritiert sei und die elektri sierenden Schmerzen beim Bewegen des Ell bogens nicht mehr ausgelöst würden. Es würden jedoch eine Schwäche und belastungs abhängige Schmerzen bei schwerster körperlicher beruflicher Tätig keit persistieren. Nach wie vor bleibe die Ursache für die streckseitigen Sensi bilitäts störungen, welche sich im Verlauf in keinsten Weise verändert hätten, unklar. Auch hätten sich bei der neurolo gischen Unter suchung in der A.____ im April keine Hinweise für eine Problematik im Bereich des Plexus oder eine Radikulopathie gezeigt (Urk. 9/120 S. 2).

Dr. D.____ , welcher die von ihm diagnostizierte n Ulnarisparese und Verletzung des Nervus cutaneus antebrachii medialis als Folge der Operationen vom 2 6. September 2013 und 1 5. Mai 2014 ansieht (Urk. 9/194 S. 2), setzt sich mit diesen Berichten nicht auseinander. Er nimmt weder darauf Bezug, dass der Beschwer deführer schon vor diesen Operationen über Sensibili tätsstörungen klagte , noch ging er auf die Berichte der behandelnden Ärzte der A.____ , welche namentlich die Ursache der streckseitigen Sensibili tätsstö rungen nicht erklären konnten, ein .

Es kann

mithin auch nicht auf den Bericht von Dr. D.____ vom 8. Dezember 2015 (Urk. 9/194) abgestellt werden. 4.2.4

Dr. G.____ übernahm in seinem Gutachten die Diagnosen von Dr. D.____ (vgl.

Urk. 9/215 S.

38 f.) , ohne sich zur Kausalität der einzig von ihm festge haltenen Sensibilitätsstörung zu äussern. Auch sein Gutachten vom 6. Juni 2016 (Urk. 9/215 S. 13 ff.) weist daher keine u nfallbedingte Ulnarisparese

aus . 4.2.5

Die Suva-Kreisärzte berücksichtigten in ihren Berichten die bei ihren Unter suchungen erho benen Befunde, die Vorakten sowie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und gaben jeweils eine schlüssige und nachvollziehbar begründete Beurteilung ab. Die o bjektiven Befundungen der behandelnden Ä rzte weichen hiervon nicht ab. Nach dem Gesagten vermögen die vom Beschwerde führer angeführten Berichte und Gutachten keinen Zweifel an den Beurtei lungen von Dr. B.____ und Dr. E.____ zu begründen. 5. 5.1

Zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat (vgl. Urk. 2 S. 10; Urk. 1 S.

9, 12; s. a. Urk. 9/216 S. 2, wonach die Eingliederung durch die Eidg. Invaliden ver sicherung abgeschlossen ist.) . 5.2

5.2.1

Bezüglich der unfallbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers for mu lierte Dr. B.____ folgendes Zumutbarkeitsprofil (Urk. 9/145 S. 5): “Eine leichte bis mittelschwere

manuelle Tätigkeit ohne repetitive Zug-, Stoss-, Umwendbewegungsbelastung für das linke Ellbogengelenk, sollte ganztags möglich sein. Des Weiteren ist das Bedienen von vibrierenden Maschinen mit links nicht ideal.“ Dr. E.____ führte nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 10. Februar 2016 aus, dass das Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ die Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfänglich berücksichtigen würde. Zu ergänzen sei einzig, dass Schläge auf den linken Arm ungünstig seien (Urk. 9/206 S. 8) . 5.2.2

Dr. G.____ hielt in seiner rheumatologischen Beurteilung vom 6. Juni 2016 fest, dass er die Beurteilung von Dr. B.____ zur Limitation des Beschwerdeführers bestätigen könne (Urk. 9/215 S. 40) . Er führte in seiner Beurteilung namentlich aus, dass in der klinischen Untersuchung ein nicht eingeschränktes Bewegungsbild mit frei zu prüfendem Bewegungsumfang in passiver und aktiver Durchführung und ohne Zeichen einer Hypotrophie der Muskeln imponiert habe (Urk. 9/215 S. 39) . Gemäss Dr. B.____ war die Beweglichkeit im Ellbogengelenk und den angrenzenden Gelenken frei. Bezüglich Muskelstatus, Konturen, Trophik, Tonus zeige sich kein Seitenunterschied. Auch aufgrund der erhobenen Umfangmasse sei eine Muskelatrophie rechts (gemeint ist wohl: links) auszu-schliessen (Urk. 9/145 S. 5).

Dr. G.____ hielt weiter fest, dass sich in Ruhezustand im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus antebrachii medialis eine Hypästhesie gefunden habe . Eine Symptomaktivierung am Unterarm lasse sich durch Elevation des linken Armes erzeugen und sei reproduzierbar, mit leichter Dysästhesie im Nervenversorgungsgebiet (Urk. 9/215 S. 39) .

Dr. B.____ schrieb, es könne weiterhin eine verminderte Sensibilität im Bereich des Unterarms ulnarseitig dokumentiert werden. Bei der Handkraft zeige sich eine Verminderung links um knapp 2/3 im Seitenvergleich bei Rechtsdominanz (Urk. 9/145 S. 5).

Dr. G.____ führte aus, es lasse sich beim rechtshändigen dominanten Beschwerdeführer eine leichte (1/3) Kraftminderung des Faustschlusses links sowie eine allenfalls minimale Minderung der Bizepskraft links erheben (Urk. 9/215 S. 39).

Anders als für Dr. B.____ , sind dem Beschwerdeführer gemäss Dr.

G.____ jedoch nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne höhere Ansprüche an einen Einsatz des linken Arms möglich. Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über Kopfhöhe von 10 kg (beidhändig) und 3 kg (linksarmig) seien nicht leidensgerecht (Urk. 9/215 S. 40). Dr. G.____ begründete nicht, weshalb er trotz vergleichbarer Beurteilung vom Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ abgewichen ist. Insbesondere nannte er keine weiteren Befunde, die für eine zusätzliche Einschränkung sprechen würden. Diesbezüglich gilt es auch zu berücksichtigen, dass Dr. G.____ sein Gutachten für die Krankentaggeldversicherung erstellte (vgl. Urk. 9/215 S. 1).

Mit der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden setzte sich Dr. G.____ in seiner Beurteilung nicht auseinander (vgl. Urk. 9/215 S. 39-40), weshalb seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegenden Zusammenhang auch deswegen kein Beweiswert zukommt.

Auf die Beurteilung von Dr. C.____ vom 11. November 2015 (Urk. 9/192) kann - wie festgehalten (E. 4.2.2) - nicht abgestellt werden. Gleiches gilt für den Bericht von Dr. D.____ vom 8. Dezember 2015 (Urk. 9/194), welcher sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch gar nicht geäußert hat. 5.2.3

Demnach ist auf das Zumutbarkeitsprofil der Kreisärzte abzustellen. 5.3

5.3.1

Zum Valideneinkommen bringt der Beschwerdeführer vor, dass die variablen Zulagen ein wesentlicher Bestandteil seines Lohnes gewesen seien. Seit dem Rückfall im Jahr 2013 hätten sich diese aber verringert, weil er seine Arbeit nicht mehr zu 100 % aufnehmen können. Abzustellen sei daher auf seinen Verdienst im Jahr 2012. Gestützt darauf ergebe sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen 2015 von Fr. 68'413.60 (Urk.

1 S. 13). 5.3.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers auf ein 100%-Pensum bezogen haben (vgl. Urk. 9/182 S.

3). Zudem bemerkte sie, dass der Beschwerdeführer gemäss Gesamtarbeitsvertrag in seiner Funktion bereits den Höchstlohn erreicht hatte (Urk. 9/182 S.

1).

So oder anders ist jedoch davon auszugehen, dass die variablen monatlichen Zulagen zum Lohn des Beschwerdeführers gehörten (vgl. Urk. 3/4,

Urk. 9/1, Urk. 9/181).

Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers setzte sich dessen Lohn aus dem Grundlohn (x 13), den variablen monatlichen Zulagen (x 12) sowie Familienzulagen zusammen (Urk. 9/181 S.

1). Dass diese Zulagen allein von der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abhängig waren, lässt sich den Angaben seiner ehemaligen Arbeitgeberin nicht entnehmen, denn die Zulagen waren vor dem Unfall vom 13. Februar 2007 tiefer als im Jahr 2012 (vgl. Urk. 3/4,

Urk. 9/1). Es kann daher nicht einzig auf die Zulagen des Jahres 2012 (vgl. Urk. 3/4) abgestellt werden. Es rechtfertigt sich vielmehr, von einem Durchschnittswert auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2 betreffend Überstunden). Nach Angaben der Arbeitgeberin vom 1. Juli 2015 betragen die variablen Durchschnittszulagen monatlich Fr. 331.75 (Urk. 9/181 S. 1). Des Weiteren wurden die im Jahr 2012 ausbezahlte Erfolgsbeteiligung von Fr. 500.-- sowie der Krankenkassenbeitrag von Fr. 1'200.-- (Urk. 3/3) von der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers zwar nicht erwähnt (vgl. Urk. 9/181 S. 1), sind zu Gunsten des Beschwerdeführers aber zu berücksichtigen, weshalb sich weitere Abklärungen hierzu (vgl. Urk. 1 S. 14) erübrigen.

Selbstredend sind die Familienzulagen nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_316/2010 vom 6. August 2010 E. 5 mit Hinweis, 8C_58/2010 vom 28. Juni 2010 E. 3.2).

Unter Berücksichtigung der Angaben der Arbeitgeberin zum Grundlohn und den durchschnittlichen variablen Zulagen, des Krankenkassenbeitrages sowie der Erfolgsbeteiligung ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'768.-- (13 x Fr. 4'699.-- + 12 x 331.75 + Fr. 1'200.-- + Fr. 500.--), welches als Valideneinkommen herangezogen werden kann. 5. 4

5.4.1

Hinsichtlich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 auf den Tabellenlohn TA1

gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 des Bundesamtes für Statistik (BFS)

ab (Urk. 2 S. 11), was als solches unbestritten blieb (Urk. 1 S. 9). Gemäss der Tabelle TA1 LSE 2014 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Kompetenzniveau 1, Männer, ergibt sich ein Lohn von Fr. 5'312.--. Aufgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2014 von 41,7 Stunden (vgl. die Tabelle T03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des BFS) resultiert ein Wert von monatlich Fr.

5'537.-- beziehungsweise ein Jahreseinkommen von Fr. 66'444.--. Bereinigt um die Nominallohnentwicklung/Männer (2014 : 127.3; 2015 : 127.7, vgl. die Tabelle T1.93 "Nominallohnindex 1993-2016" des BFS) führt dies zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 66'653.--. 5.4.2

Im Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 führte die Beschwerdegegnerin noch aus, dass ein sog. leidensbedingter Abzug

vom Tabellenlohn (vgl. dazu E. 2.5.4 vorstehend) von 10 % angemessen sei. Zu berücksichtigen sei nämlich, dass der Beschwerdeführer mit beiden Armen immerhin noch Lasten bis 15 kg heben könne (Urk. 2 S. 12). Damit stellte sie auf das Gutachten von Dr. G.____ vom 6. Juni 2016 (Urk. 9/215 S. 40) ab, was aber nicht angeht (E. 5.2.2 vorstehend).

Im vorliegenden Verfahren

vertritt die Beschwerdegegnerin nunmehr den Standpunkt, dass beim Invalideneinkommen nur ein Leidensabzug von 5 % sachgerecht wäre (Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2016 [Urk. 8 S. 9]). Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ und Dr. E.____ beziehen sich die unfallbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers einzig auf die verminderte Einsatzfähigkeit seines linken Arms (vgl. E. 5.2.1 vorstehend).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass

gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter. In diesem Rahmen ist für funktionell einarmige Versicherte praxisgemäss nicht von einer generellen beziehungsweise einheitlichen proportionalen Kürzung des LSE-Tabellenlohns auszugehen. Viel mehr ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jedem konkreten Einzelfall aufgrund der medizinischen Vorgaben festzustellen und gestützt hierauf die massgebende

LSE-Tabelle heranzuziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_31/2017 vom 30. März 2017 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegenden mit Bezug auf den angewandten Tabellenlohn "TA 1 Total" der Fall. Ein Abzug vom Tabellenlohn unter dem Titel "Leidens abzug" (vgl. Urk. 1 S. 10 f.) rechtfertigt sich daher nicht, zumal gemäss dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ und Dr. E.____ (E.

5.2 .1 vorstehend) keine weiteren unfallbedingten körperlichen Einschränkungen bestehen. Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei "in der Schweiz 20 Jahre lang im gleichen Betrieb" tätig gewesen (Urk. 1 S. 10-11). Dies führt vorliegend nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn, denn nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nimmt die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_477/2016 vom 23. November

2016 E.

4.2) . Sodann

ist auch wegen der geltend gemachten "Schwierigkeiten bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz"

(Urk. 1 S.

11) kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_10/2011 vom 10. August 2011 E.

7). Gleiches gilt schliesslich für das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er über keine abgeschlossene berufliche Ausbildung verfüge (Urk. 1 S.

12). Dem wurde bereits Rechnung getragen indem beim Tabellenlohn auf das Kompetenzniveau 1 abgestellt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15.

September 2011 E. 5.2). 5. 5

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 66' 768.--, Invalideneinkommen: Fr. 66' 653.--) resultiert keine Erwerbseinbusse beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 0%. Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. 6.

E. 6

Abs. 1 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsschädigung hat.

E. 6.2

Dr. B.____ hielt am 25. März 2015 fest, dass aufgrund der klinischen Untersuchung der Integritätsschaden aktuell das entschädigungspflichtige Ausmass von 5% noch nicht erreicht (Urk. 9/145 S. 6).

Dr. E.____ führte am 10. Februar 2016 sodann aus, dass angesichts der organisch nachgewiesenen unfallkausalen Schädigung der Integritätsschaden das Limit von 5% nach wie vor nicht erreicht (Urk. 9/206 S. 8).

E. 6.3

Die Dres. C.____, G.____ und D.____, auf welche der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren Bezug nimmt, äussern sich allesamt

nicht zum Integritätsschaden. Der Beschwerdeführer selbst schliesst aufgrund der von Dr.

D.____ diagnostizierten Ulnarisparese auf einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % (Urk. 1 S. 9). Wie festgehalten (E.

4.2.3), kann jedoch nicht auf den Bericht von Dr. D.____ vom 8. Dezember 2015 (Urk.

9/194) abgestellt werden. Zudem vermögen die Berichte und Gutachten der Dres. C.____, G.____ und D.____ keinen Zweifel an den Berichten der Kreisärzte zu begründen (E. 4.2.5 vorstehend), weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen. Mit den Dres. B.____ und E.____ ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. 7.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 16

ATSG 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. 2. 5 .3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzel falles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hin weisen auf die Recht spre chung). 2. 5 .4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwer arbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheits schadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprüng lich nur bei Schwerarbeitern zuge lassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Recht spre chung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebs zu gehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhalts punkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeits markt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwer ten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). 2. 6

2. 6 .1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ange messene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abge stuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens minde stens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder

stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung fest gesetzt (Abs. 3).

Integritätsschäden die gemäss der Skala in Anhang 3 zur UVV 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 2. 6 .2

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S.

555 ff.). 2. 7

2. 7 .1

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 7 .2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 3.

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