

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00078

vom 20. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00078 du 20 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00078 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (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). 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 3. Juni 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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).

E. 1.3

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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 abgestuft (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 mindestens 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 festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.4

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinrasster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

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

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).

E. 2

Der Versicherte erhob am 21. März 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Februar 2019 (Urk. 2) und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Rückweisung der Sache an die Suva zur Neuurteilung (Urk. 1 S. 2). Mit Schreiben vom 21. März 2019 reichte er weitere Unterlagen zu seiner aktuellen Anstellung ein (Urk. 5, Urk. 6/1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 16. Juli 2019 mitgeteilt und gleichzeitig die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung durch den Kreisarzt sowie die abgeschlossene Umschulung in Form des Besuches einer Handelsschule (S. 5 Ziff. 2.a) davon aus, dass der Endzustand und damit der Zeitpunkt für die Rentenprüfung per 1. März 2018 erreicht sei. Nachdem der Beschwerdeführer einen Abschluss in einem den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit angepassten Beruf erlangt habe, erscheine es sachgerecht, von dieser Tätigkeit im kaufmännischen Bereich auszugehen. Die Argumentation, wonach diese Tätigkeit mit äussersten Schwierigkeiten verbunden sei, sei nicht nachvollziehbar, nachdem die Ausbildung während zweieinhalb Jahren ohne akutenkündige Einschränkungen möglich gewesen sei (S. 6 Ziff. 2.b). Bei einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere keine Erwerbsunfähigkeit, weshalb keine Rente geschuldet sei (S. 7 Ziff. 3.c). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Juli 2015 sei von einem Beuge- und Streckdefizit im linken Ellbogen und einer im Seitenvergleich minimal eingeschränkte Supination links gegenüber rechts, einer muskulären Hypotrophie der linken oberen Extremität und einer leichten Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks auszugehen. Gemäss Feinrastertabelle 1.2 ergebe dies eine Integritätsentschädigung von 10 %. Dieser Wert entspreche auch einer Ellbogenarthrose am Übergang von mässig bis schwer und sei höher angesiedelt als eine Radiusköpfchenresektion (S. 9 Ziff. 4.b).

In der Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2019 (Urk. 14) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die im Bericht der A. ___ vom 9. Januar 2019 angegebene Radikulopathie S1 mit Symptomatik seit August 2018 sei nicht unfallkausal, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 3. Juni 2011 eine Radiusköpfchenmeisselfraktur links und keine Rückenverletzung erlitten. Die von ihm nun geltend gemachten Vorbehalte gegen eine Bürotätigkeit seien nicht nachvollziehbar beziehungsweise allfällig relevante Einschränkungen seien nicht unfallbedingt (S. 2 f. Ziff. 4.1). Die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers als Zeitungsverträger /Frühzusteller beziehungsweise Fahrer der Firma B. ___ sei nicht leidensangepasst, da sie nicht ellbogenschonend sei. Möglich seien dem rechtshändigen Beschwerdeführer hingegen körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und

Tragen von Lasten nur körpernah und nicht körperfern, ohne repetitive Rotationsbewegungen beziehungsweise repetitives Beugen und Strecken im Ellbogengelenk, ohne Tätigkeiten, bei denen der linke Arm Vibrationen oder Schlägen ausgesetzt sei und ohne abrupte Zug- und Stossbelastungen. Nicht mehr möglich sei die Chauffeurstätigkeit, die praktisch nie ohne Be- und Entladen von Waren einhergehe. Gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung der A.____-Ärzte sei der Beschwerdeführer nicht fahrtauglich. Eine angepasste Tätigkeit (Bürotätigkeit) sei ihm jedoch gemäss den erwähnten Zumutbarkeitsbeurteilungen zu 100 % zumutbar. Dabei könnte er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Er habe das Handelsdiplom sowie das Praktikum vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2018 erfolgreich abgeschlossen, weshalb die nun vorgebrachten Vorbehalte gegen eine Bürotätigkeit nicht überzeugten. Der aktuell erzielte Verdienst aus nicht leidensangepasster, nicht genügend schadensmindernder Teilerwerbstätigkeit könne nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden (S. 3 Ziff. 4.2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), seit November 2018 sei er im Umfang von durchschnittlich 30 % bei der Firma B.____ tätig (S. 3 Ziff. 2). Seit dem Unfall vom 3. Juni 2011 und den folgenden drei Operationen leide er an anhaltend starken Schmerzen und könne deswegen auch nicht länger sitzend verweilen oder Schlafruhe finden. Aus diesem Grund habe er trotz Umschulung und sehr intensiven Bemühungen eine über das gegenwärtige Arbeitspensum hinausgehende Eingliederung in die Erwerbstätigkeit leider nicht herbeiführen können. Die A.____ erwäge auf Grund der Untersuchungen im Dezember 2018 eine vierte Operation, um allenfalls doch noch eine gewisse Verbesserung herbeiführen zu können. Weitere Abklärungen hätten zudem erhebliche Rückenschäden als Spätfolge des Unfalls zu Tage gefördert (S. 4 Ziff. 3). Diese seien von der Beschwerdegegnerin völlig unberücksichtigt geblieben. Die bald vier Jahre zurückliegende Beurteilung durch den Kreisarzt entspreche keineswegs einem Endzustand beziehungsweise der aktuellen Situation (S. 5). Dr. C.____ habe sich bei seinem Bericht vom 9. Januar 2019 ausdrücklich auf den Unfall bezogen und die Beschwerdegegnerin habe die entsprechenden Untersuchungskosten übernommen. Es sei daher unverständlich, dass sie im angefochtenen Entscheid auf die Einschätzung des Kreisarztes vom 17. Juli 2015 abgestellt und die eindeutig mit dem Unfall zusammenhängenden aktuellen ärztlichen Untersuchungen und Beurteilungen des linken Ellbogens beziehungsweise der linken Hand sowie des Rückens völlig unberücksichtigt gelassen habe, sowohl bei der Rentenfrage als auch bei der Beurteilung des Integritätsschadens (S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach einerseits die Frage, ob der Endzustand erreicht ist, und andererseits die Höhe des Invaliditätsgrades sowie der Integritätsentschädigung.

E. 3.1

2

In ihrem Sprechstundenbericht vom 6. Dezember 2018 (Urk. 16/318) diagnostizierten die Ärzte des K.____, A.____, neu eine schmerzhafte Radikulopathie S1 rechts mit Symptomatik seit August 2018 (S. 1). Im MRI zeige sich eine Diskusextrusion L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 rezessal rechts. Der Beschwerdeführer habe sich zu nächst für eine Infiltration entschieden. Bei Beschwerdepersistenz werde eine Dekompression

L5/S1 besprochen (S. 2).

Am 9. Januar 2019 führten sie bei unverändertem Befund weiter aus, die Infiltration habe kurzfristig sehr gut gewirkt, aktuell würden seit mittlerweile in etwa drei Monaten weiterhin die bekannten Schmerzen bestehen. Aufgrund der Leidensdauer und des Leidensdruckes werde eine operative Dekompression empfohlen (Urk. 3/4 S. 2). 4.

E. 3.2

Am 8. Juni 2012 erfolgte in der A.____ die erste Operation, wobei gemäss Bericht vom 11. Juni 2012 eine Ellbogenarthroskopie, ein Débridement

ECRB sowie ein osteocapsuläres

Débridement mit Kapsulotomie

anterolateral und posterior links vorgenommen wurde. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig (Urk. 16/48).

Eine zweite Operation mit offenem Débridement

und Radiusköpfchenresektion wurde in der A.____ am 8. März 2013 durchgeführt, der Verlauf als regelrecht beschrieben (vgl. Austrittsbericht vom 8. März 2013, Urk. 16/85).

E. 3.3

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin im Rahmen der beruflichen Abklärung hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und für Traumatologie des Bewegungsapparates, A.____, Orthopädie, am 27. September 2013 fest, in einer angepassten, nicht ellbogenbelastenden Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/130/2).

E. 4

Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, führte am 5. Juni 2014 aus, für leichte Tätigkeiten ohne Druck-, Zug- und Gewichtbelastung des linken Ellbogens/Arms bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Heben und Tragen von Gewichten solle körpernah erfolgen, zu vermeiden seien repetitiven Rotationsbewegungen sowie Schlag- und Vibrationsexposition. Falls lediglich eine Fahrtätigkeit ohne Be- und Entladen ausgeübt werde, könne eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Chauffeur zu 100 % erwartet werden (Urk. 16/157 S. 1). Funktionell könne wahrscheinlich keine wesentliche Verbesserung mehr erreicht werden, eventuell jedoch eine Verbesserung der Schmerzsituation (S. 2). 3.

E. 4.1

In seiner Beschwerde stellte sich der Beschwerdeführer insbesondere auf den Standpunkt, er leide seit dem Unfall vom 3. Juni 2011 unter anhaltenden Schmerzen, weshalb die A.____ eine vierte Operation erwäge. Weitere Abklärungen hätten zudem erhebliche Rückenschäden als Spätfolge zu Tage gefördert (E. 2.2).

Aus den vorliegenden medizinischen Berichten ergibt sich, dass sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin eine weitere funktionelle Verbesserung für nicht sehr wahrscheinlich hielten. So führte Dr. F.____ sowohl im Juni 2014 als auch im Juli 2015 aus, funktionell könne wahrscheinlich keine wesentliche Verbesserung mehr erreicht werden (E. 3.5-6). Der Hausarzt wies im Überweisungsschreiben vom 16. Mai 2018 darauf hin, dass der Beschwerdeführer mit der

aktuellen Situation am linken Arm gar nicht zu Frieden sei, bezeichnete diese jedoch ausdrücklich als Endresultat (E. 3.7). Die folgenden Abklärungen des linken Ellbogens betreffend brachten sodann weitgehend keine weiterführenden Erkenntnisse. Die neurophysiologische Untersuchung fiel unauffällig auf, den sensiblen Auffälligkeiten konnte kein eindeutiges Versorgungsgebiet zugeordnet werden (E. 3.8). Ob eine Karpaltunneldekompression zu einer wesentlichen Verbesserung führen könnte, hielten die Ärzte der A.____

sodann für fraglich. Die Ursache der Handgelenksbeschwerden bezeichneten sie als nicht klar, multilokulär und kaum aussichtsreich chirurgisch zu behandeln (E. 3.9-10). Auch die Ärzte des G.____ gingen von einer Chronifizierung der langanhaltenden Schmerzen aus (E. 3.11). Insgesamt durfte daher die Beschwerdeführerin davon ausgehen, dass der Endzustand per Ende Februar 2018 erreicht war und keine wesentliche Verbesserung der Schmerzsituation mehr erreicht werden kann.

E. 4.2

Die abschliessende Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. F.____

aus dem Jahre 2015 liegt zwar tatsächlich bereits einige Zeit zurück, aufgrund der bei den Akten liegenden aktuellen Berichte ist jedoch davon auszugehen, dass seine Beurteilung nach wie vor zutreffend ist. Insbesondere erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit, bei welcher der linke Ellbogen durch lediglich körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten nur körpernah, ohne repetitive Rotationsbewegungen, ohne repetitive Beugen und Strecken, ohne Vibrationen und Schläge sowie ohne abrupte Zug- und Stossbelastungen geschont wird, nicht vollständig arbeitsfähig sein soll, zumal es sich dabei um seinen dominanten Arm handelt (vgl. Urk. 16/94/1). Diese Einschätzung wird denn auch gestützt durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Umschulung zur Erreichung des Handelsdiploms im Rahmen einer Vollzeitausbildung in der Zeit vom 31. August 2015 bis 25. Februar 2018 erfolgreich und ohne gesundheitsbedingten Unterbruch abschliessen konnte (vgl. Urk. 16/142, Urk. 16/253, Urk. 16/271, Urk. 16/278).

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden betrifft, hielten die Ärzte der A.____ am 6. Dezember 2018 sowie 9. Januar 2019 fest, die Symptomatik bestehe seit August 2018 (vgl. vorstehend E. 3.12). Eine Schädigung des Rückens wurde nie zeitnah zum Unfallereignis dokumentiert. Hinweise auf einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Juni 2011 oder den Beschwerden im linken Ellbogen sind entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers aus den Berichten nicht ersichtlich

und die Rückenbeschwerden können nicht als Spätfolgen des Unfalls qualifiziert werden.

E. 4.3

Zusammenfassend ist damit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Abschlusses der Umschulung Ende Februar 2018 der Endzustand erreicht war und der Beschwerdeführer seit 1. März 2018 in einer den unfallbedingten Beschwerden im linken Ellbogen angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. 5.

E. 5

Am 21. November 2014 erfolgte eine dritte Operation in der A.____, bei welcher gemäss Austrittsbericht vom 24. November 2014 eine Kapulektomie, eine Nachresektion des Radiusköpfchens, eine Seitenbandrekonstruktion mittels Allograft am Ellbogen links

vorgenommen und gleichzeitig zwei störende Lipome entfernt wurden (Urk. 16/205 S. 1).
3.

E. 5.1

UV170360 Invalidenrente, allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Gesetzestext 08.2018 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin und ging für das Jahr 2018 von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'500.-- beziehungsweise einem Jahres einkommen in der Höhe von Fr. 54'000.-- aus (Urk. 2 S. 6 Ziff. 3.a, Urk. 16/280). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wurde denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

E. 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers arbeitet er seit September 2018 im Umfang von durchschnittlich 30 % bei der Firma B.____ (E. 2.2). Nachdem jedoch der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt ist, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zu gemutet werden kann (vgl. vorstehend E. 4.3), schöpft er mit der aktuellen Tätigkeit die ihm verbliebene zumutbare Erwerbsfähigkeit nicht aus, weshalb das

vom ihm erzielte Einkommen nicht als Invalideneinkommen angerechnet werden kann.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Nachdem davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer trotz bestehender Beeinträchtigung eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zugemutet werden kann, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Löhne gemäss LSE zu ermitteln. Der Beschwerdeführer hat erfolgreich eine Umschulung zur Erlangung des Handelsdiploms abgeschlossen, weshalb vom mittleren Lohn für Männer, die als Bürokräfte und in sonstigen verwandten Berufen arbeiten, auszugehen ist. Dieser betrug im Jahre 2016 durchschnittlich Fr. 5'787.-- (LSE 2016, Tabelle T17, Männer, Lebensalter 30-49 Jahre, Nr. 4). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Stand 2016: 2'239, Stand 2018: 2'260; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2018 ein Einkommen in der Höhe von rund Fr. 73'074.-- (Fr. 5'787.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2'239 x 2'260).

E. 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die

Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer ist in seiner Arbeitsfähigkeit aufgrund der Beschwerden im linken Ellbogen dahingehend eingeschränkt, dass ihm lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten, mit Heben und Tragen von Lasten nur körpernah, ohne repetitive Rotationsbewegungen, ohne repetitives Beugen und Strecken, ohne Vibrationen und Schläge sowie ohne abrupte Zug- und Stossbelastungen, in einem Pensum von 100 % zugemutet werden können. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene und vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestrittene Abzug von 15 % trägt den Gegebenheiten des vorliegenden Falles damit angemessene Rechnung und ist nicht zu beanstanden.

E. 5.5

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 15 % (vgl. vorstehend E. 5.4) beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 62'113.-- (Fr. 73'074.-- x 0.85; vgl. vorstehend E. 5.3) und liegt höher als das Valideneinkommen

mit Fr. 54'000.-- (vgl. vorstehend E. 5.2). Damit liegt keine Invalidität vor und es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 6.

E. 6

Am 17. Juli 2015 fand die Abschlussuntersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. F.____ statt. In seinem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 16/232) nannte er folgende Diagnosen (S. 5): - Status nach Sturz am 3. Juni 2011 mit Radiusköpfchenmeisselfraktur linksseitig und konservativer Therapie mit - Ellbogenarthroskopie mit Débridement Extensor carpi radialis

brevis, osteokapsulärem

Débridement mit Kapsulotomie

anterolateral und posterior links am 8. Juni 2012 - offenem Débridement und Radiusköpfchenresektion Ellbogen links am 8. März 2013 - Kapsulektomie Nachresektion Radiusköpfchen, Seitenbandrekonstruktion mittels Allograft Ellbogen links am 21. November 2014

Subjektiv persistierten Schmerzen im Ellbogengelenk mit Zunahme bei Belastung und eine eingeschränkte Beweglichkeit im linken Ellbogen. Objektiv fanden sich ein Beuge- und Streckdefizit im linken Ellbogen und eine im Seitenvergleich minimal eingeschränkte

Supination links gegenüber rechts, eine muskuläre Hypotrophie der linken oberen Extremität und eine leichte Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks. Der Beschwerdeführer schone den linken Arm verstärkt, weshalb eine Vorstellung in der Schmerzambulanz des G. ___ sinnvoll wäre, um eine Basismedikation einzurichten und vielleicht doch noch eine etwas bessere Beweglichkeit links zu erreichen. Ansonsten gebe es derzeit keine weiteren Therapievorschläge. Eine wesentliche funktionelle Besserung sei nicht zu erwarten. Aus medizinischer Sicht möglich seien körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten nur körpernah und nicht körperfern, ohne repetitive Rotationsbewegungen beziehungsweise repetitive Beugen und Strecken im Ellbogengelenk, ohne Tätigkeiten bei denen der linke Arm Vibrationen oder Schlägen ausgesetzt sei und ohne abrupte Zug- und Stossbelastungen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei eine 100%ige Tätigkeit möglich. Da die Chauffeurstatigkeit praktisch nie ohne Be- und Entladen von Waren einhergehe, dürfte diese Tätigkeit nicht mehr möglich sein (S. 5 f.). Die Heilkosten nach Abschluss würden sich auf Analgetika und bei Schmerzexazerbation eine gelegentliche Serie Physiotherapie belaufen. Die durch den Unfall vom 3. Juni 2011 erlittene Schädigung sei dauerhaft und erheblich und bedinge eine Integritätsentschädigung (S. 6).

Gemäss Feinrastertabelle 1.2 ergebe eine Beweglichkeit im Ellbogen von 90-30-0° eine Integritätsentschädigung von 10 %. Dieser Wert entspreche auch demjenigen einer Ellbogenarthrose am Übergang von mässig bis schwer und sei höher angesiedelt als eine Radiusköpfchenresektion (Urk. 16/233 S. 1). 3.

E. 6.1

Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in UVV Anhang 3 und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten gesundheitlichen Beeinträchtigungen dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Gesundheitsschaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist, und, bejahendenfalls, welches Ausmass die Schädigung angenommen hat. Der Umstand, dass von den medizinischen Angaben auszugehen ist, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Vorliegens eines Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruches letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht des Arztes oder der Ärztin ist. Der Entscheidungsfreiheit von Verwaltung und Gericht sind jedoch insofern Grenzen gesetzt, als dem nicht von ihnen zu erbringenden Einsatz medizinischen Wissens für die Anspruchsbeurteilung ein sehr hoher Stellenwert zukommt (Urteil des Bundesgerichts U 264/01 vom 5. November 2002 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 6.2

In Bezug auf den medizinischen Sachverhalt ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 3. Juni 2011 eine Radiusköpfchenmeisselfraktur

links seitig erlitt (E. 3.1) und an Restfolgen insbesondere eine Schmerzhaftigkeit sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit bestehen (E. 3.6).

E. 6.3

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 so mit 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.).

E. 6.4

Zur Bestimmung der Höhe der Integritätsentschädigung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. F.____, welcher eine Entschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % für angemessen hielt. Dabei wies er insbesondere auf die Beweglichkeit im Ellbogen von 90-30-0° sowie ein Beuge- und Streckdefizit im linken Ellbogen, eine im Seitenvergleich minimal eingeschränkte Supination links gegenüber rechts, eine muskuläre Hypotrophie der linken oberen Extremität sowie eine leichte Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks hin (E. 3.6).

Die Beurteilung durch Dr. F.____ ist nachvollziehbar und plausibel begründet und insgesamt überzeugend. Aus den nach dem Schlussbericht von Dr. F.____ verfassten medizinischen Berichten ergibt sich sodann nichts, was an der Beurteilung der bestehenden Restfolgen etwas ändern würde. Auch der Beschwerdeführer brachte gegen die Schätzung des Integritätsschadens auf 10 % nichts vor, so dass es mit der festgesetzten Integritätsentschädigung sein Bewenden hat. 7.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass per 1. März 2018 der Endzustand erreicht war, und die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint sowie die Integritätsentschädigung auf 10 % festgesetzt hat. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Februar 2019 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Für das Beschwerdeverfahren wurde mit Verfügung vom 16. Juli 2019 das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gutgeheissen, wobei der Rechtsvertreter ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass er die Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarnote habe, hierzu jedoch keine Fristansetzung erfolge (Urk. 17). Nachdem keine Honorarnote eingegangen ist, ist die Prozessentschädigung gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'275.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als

angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, wird mit Fr. 2'275.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 dem 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

E. 7

In seinem Überweisungsschreiben vom 16. Mai 2018 an die A.____ führte der Hausarzt Dr. H.____ aus, der Beschwerdeführer sei mit dem Endresultat am linken Arm gar nicht zufrieden. Er habe von März 2017 bis März 2018 in einem Pensum von 50 % ein Büropraktikum im G.____ versucht und sei nur ungenügend einsatzfähig gewesen. Die linke Hand könne nicht richtig eingesetzt werden, weder zum Fassen, Greifen noch Abstützen. Es komme zu Funktionseinbußen und Schmerzen beim Anziehen, beim Basteln mit dem Schraubenzieher, bei der Körperwäsche oder beim Schwimmversuch. Die Bürotätigkeit habe vorwiegend rechts erledigt werden müssen, da das Fassen von Papier oder Ordnern links nicht korrekt erfolgt sei (Urk. 16/294/4). 3.

E. 8

Nach einer neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung diagnostizierten die Ärzte der A.____, I.____, in ihrem Bericht vom 15. August 2018 (Urk. 16/302/2-4) unklare Restschmerzen im Bereich des resezierten Radiusköpfchens und der Seitenband-Rekonstruktion mit Verdacht auf sekundäres Ulnar

impaction-Syndrom Handgelenk links sowie ein unklares intermittierendes Einschlafgefühl Dig. I-III links (S. 1). Klinisch-neurologisch habe den sensiblen Auffälligkeiten kein eindeutiges Versorgungsgebiet zugeordnet werden können, formal seien alle sensiblen Hautnerven am Unterarm betroffen. In der elektroneurographischen Kontrolle zeige sich weiterhin ein unauffälliger Befund der grossen Armnerven ohne Veränderung zur Voruntersuchung aus dem Jahre 2014 (S. 2). 3.

E. 9

Die Ärzte der A.____, Orthopädie, Abteilung für Handchirurgie, hielten in ihrem Bericht vom 5. September 2018 (Urk. 16/304) bei unveränderten Diagnosen fest, der Beschwerdeführer arbeite derzeit in einem Pensum von 60 % als Sachbearbeiter in der Buchhaltung. Er klagt

über zunehmende Schmerzen, vor allem beim Schreiben (S. 1 f.). Es zeige sich eine Neuropathie Dig. I-III. Die neurophysiologische Untersuchung sei unauffällig ausgefallen, weshalb ihm probatorisch eine Handgelenkmanschette zur besseren Bilanzierung abgegeben worden sei. Sollten die Beschwerden nicht bessern, könne eine lokale Infiltration mit Kortison veranlasst werden. Sollten beide Massnahmen die Beschwerden nicht bessern, sei fraglich, ob dem Beschwerdeführer noch durch eine Karpaltunneldekompression geholfen werden könne. Bevor man sich eine Operation im Handgelenk überlege, müsse man erst die Situation am Ellbogen therapeutisch, gegebenenfalls chirurgisch adressieren (S. 2). 3.

E. 10

Nach einer Untersuchung in der Hand-Sprechstunde nannten die Ärzte der A.____, Orthopädie, Abteilung für Handchirurgie, in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2018 (Urk. 16/312 /2-3) im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1): - VISI-Deformität Handgelenk links mit Läsion der Pars membranacea des SL -Ligamentes, positivem ulnokarpalen

Impingement bei Ulnarplusvarianz sowie intermittierendem Taubheitsgefühl Dig I-III

Derzeit würden die Ellenbogenbeschwerden im Vordergrund stehen. Die Handgelenksbeschwerden seien klar nicht beschwerdeführend, in der Ursache nicht klar, multi lokulär und kaum aussichtsreich chirurgisch zu behandeln. Entsprechend könne dem Beschwerdeführer lediglich eine Kortisoninfiltration angeboten werden, zu der er sich bei Beschwerdepersistenz wieder vorstellen könne. Die Behandlung werde vorläufig als abgeschlossen angesehen (S. 2).

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