

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00092 vom 8. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00092 du 8 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00092 del 8 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten 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 ereignet hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend 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).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich zwischen dem 30. Juli 2013 sowie dem 8. Juni 2014

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

Gemäss Art.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit

Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsbegründende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.5

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

E. 1.6

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 Anhanges 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).

E. 1.7

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). 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).

E. 1.8

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) 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). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass die ab Ende März 2015 wieder geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolgen darstellen würden (Urteil 2 S. 6). Hinsichtlich der Beschwerden am linken Knie sei bereits im Zeitpunkt des MRI vom 20. Oktober 2014, spätestens aber im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen am 26. Februar 2015 (betreffend Taggelder am 31. März 2015), von einem Erreichen des Status quo sine auszugehen, sodass kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen bestehe (S. 8). Bezüglich des rechten Ellbogens würden unbestritten Unfallrestfolgen vorliegen, wobei von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei (S. 8 unten). Aufgrund der massgebenden Vergleichseinkommen resultiere dabei keine Erwerbseinbusse, was zur Verneinung eines Rentenanspruchs führe (S.

11). Aufgrund der mässigen Arthrose am rechten Ellbogen sei von einem Integritätsschaden von 10 % auszugehen (S. 12 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass auf das Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für ortho pädische Chirurgie, vom 29. August 2018 nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 4 ff.); vielmehr sei der Sachverhalt ergänzend abzuklären (S. 8). Die nötigen Abklärungen würden sich dabei auch auf die Höhe des Invalideneinkommens sowie die Höhe der Integritätsentschädigung auswirken (S. 11).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an den gestellten Anträgen fest, auch unter Hinweis auf das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 16. November 2018 (Urk.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Ver unfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 6.1

Im Hinblick auf den erlittenen Integritätsschaden führte Prof. Dr. D.____

aus, dass aufgrund der mässigen posttraumatischen Arthrose nach Meisselfraktur des Radiusköpfchens eine Integritätsentschädigung vom 10 % anzunehmen sei ; dies sei bereits so verfügt worden.

Gestützt auf die einschlägige Tabelle der Suva, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) , ist bei einer mässigen Ellbogen-Arthrose ein Integritätsschaden in der Höhe von 5-10 % anzunehmen. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

E. 6.2

Zusammenfassend führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. März 2019. 7. 7.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 7.2

Der von Rechtsanwalt Dr. André Largier mit Honorarnote vom 13. Januar 2022

geltend gemachte Aufwand von 42.5 Stunden zuzüglich Bar auslagen in der Höhe von Fr. 243.20 (Urk. 60) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass dieser den Beschwerdeführer schon im vorangegangenen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren

(vgl. Urk. 11/294), im Einspracheverfahren

(Urk. 11/342) wie auch in den invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren betreffend Rentenzusprache vertreten hat (vgl. Prozesse Nr. IV.2017.00903 und IV.2019.00554). Damit ist von erheblichen Vorkenntnissen des Sachverhalts und einem deutlich geringeren Aufwand bezüglich Aktenstudium und Instruktion und

beim Verfassen der Beschwerde und den weiteren Rechtsschriften auszugehen.

Angesichts der schwerpunktmässig zu studierenden, neu hinzugekommenen rund 65 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/294-350), welche zudem bei Verfassen der Einsprache bereits vorgelegen hatten, der etwa 12-seitigen Beschwerdeschrift, der 9-seitigen Replik, des Studiums der nachträglich eingegangenen Unterlagen, insbesondere des Gerichtsgutachtens (Urk. 50), der Ausarbeitung der entsprechenden Stellungnahme (Urk. 57), des Studiums/Besprechens des vorliegenden Urteils sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Dr. André Largier bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 6'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. André Largier, Zürich, dementsprechend mit Fr. 6'800.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, wird mit Fr. 6'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 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 Gräub Schetty

E. 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). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 9

, Urk.

E. 10

). Mit Replik vom 9. August 2019 hielt der Vertreter des Beschwerdeführers am gestellten Rechtsbegehren fest, unter Hinweis darauf, dass auch auf das Teilgutachten von Dr. C.____ nicht abgestellt werden könne (Urk. 15). Mit Schreiben vom 3. September 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer umfassenden Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 19). 3. 3.1

Nach Einsicht in das nach der Rückweisung vom 19. Dezember

2017 (Urk. 11/294) von der Beschwerdegegnerin eingeholte orthopädische Gutachten vom 29. August 2018 (Urk. 11/317) sowie die Rechtsschriften der Parteien und in die von ihnen eingereichten Unterlagen war das Gericht gemäss Beschluss vom 22.

Oktober 2020 zur Auffassung gelangt, dass für die weitere Fallbearbeitung ein orthopädisches Gerichtsgutachten einzuholen ist (Urk. 24). Im Folgenden ist dementsprechend zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf das mittlerweile vorliegende Gerichtsgutachten erstellen lässt. 3.2

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in seinem orthopädischen Gerichtsgutachten vom 28.

September 2021 aus, dass bezüglich des linken Kniees gestützt auf die Röntgenbefunde vom 7. Juli 2014 sowie der MRI-Befunde vom 2. Juli 2014 von folgendem Zustand auszugehen gewesen sei (Urk. 50 S. 11) : - Vorbestehend, also vor dem Unfall: eine Chondromalazie femoropatellär Grad II-III, eine leichte Verschmälerung des Kniegelenkspalts mit kleinen femoro-tibialen

Osteophyten, eine Tendoperiostose am Patella-Oberpol, in der Ganzbeinaufnahme eine Beinachse mit einem vorbestehenden Varus von 3° beidseits. Diese in der Bildgebung sichtbaren Veränderungen sind unmöglich in der kurzen Zeit zwischen Unfallereignis und Herstellung der Aufnahmen (4, respektive 5 Wochen) entstanden. - Akut: eine sogenannte Bone-Bruise am lateralen Tibiaplateau - Akut: eine möglicherweise neue Rissbildung im Aussenmeniskus, bei vorbestehender, fortgeschrittener Degeneration. Die Degeneration ist

nicht in den wenigen Wochen zwischen Unfallereignis und Anfertigung der MRI-Aufnahme entstanden. - Akut: eine Verschiebung des Aussenmeniskus nach aussen (Subluxation nach aussen) bei möglicher Überdehnung der äusseren Gelenkkapsel. - Es zeigen sich keine Veränderungen im Bereich der Hüftgelenke und der Fussgelenke.

Anlässlich des Unfalls vom 8. Juni 2014 seien zusätzlich zum vorbestehenden degenerativen Zustand aufgetreten (S. 11 f.) : - Eine Rissbildung und Subluxation nach aussen des Aussenmeniskus sowie ein Knochenmarködem am lateralen Femurkondylus und Tibiaplateau (Bone

Bruise) - Eine leichte Läsion am Tibiakopf mit Mikrofrakturen (Bone

Bruise) - Eine Ergussbildung, die sich in den Bereich der Baker-Zyste (hintere Kapselausweitung am Kniegelenk) ausgedehnt hat und eine Grösse von 6x3cm aufwies .

Das Unfallereignis vom 8. Juni 2014 habe das vorbestehend bereits leicht degenerativ veränderte linke Kniegelenk vorübergehend zusätzlich geschädigt. Obwohl sich im MRI eine Erholung des Kniegelenks gezeigt habe, habe der Beschwerdeführer über stärkste Schmerzen geklagt; der durchgeführte operative Eingriff (Teilmeniskektomie) habe die Beschwerden allerdings keineswegs behoben, im Gegenteil. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit habe ein Status quo sine bezüglich des linken Knies spätestens per 26. Februar 2015 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) – mit im MRI vom 20. Oktober 2014 nachgewiesener Abheilung des Bone

Bruise – als erreicht angenommen werden können. Die schützende Funktion des Aussenmeniskus habe dazu geführt, dass sich das laterale Tibia plateau erholt habe, der Bone

Bruise sei verschwunden. Diese in der Bildgebung klar sichtbare Erholung habe jedoch nicht mit den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden

korreliert . Weder die arthroskopisch durchgeführte

Teilmeniskektomie noch die später erfolgte Implantation einer Kniegelenks-Totalprothese habe je zu einer Verminderung der Beschwerden geführt. Für die Zeit nach dem 31. März 2015 seien die Beschwerden am linken Knie nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (S.

14). Die erfolgte Teilmeniskektomie sei dementsprechend nicht als eine Folge der Traumatisierung vom 8. Juni 2014 anzusehen . Aus unfallkausaler Sicht habe von einer weiteren ärztlichen Behandlung nach dem 31. März 2015 keine namhafte Besserung mehr erwartet werden können (Status quo sine am 26. Februar 2015; S. 15). Nachdem auch der Einsatz einer Totalprothese nur einen bescheidenen Erfolg gezeigt habe, sei als Grund für die andauernden Beschwerden auch an eine Schmerzstörung zu denken (S. 16). Die sich aus den Vorakten ergebenden symmetrischen Veränderungen an Knorpel, Menisken und Bändern (inklusive Rissbildung im lateralen Meniskus) am rechten wie auch linken Knie, seien vor allem mit dem Alter sowie dem Übergewicht des Beschwerdeführers zu erklären (S. 21 ; vgl. auch die Ausführungen unter «Fazit», S. 10).

Zur rechten Schulter sei anzumerken, dass beide Schultergelenke dieselben degenerativen Veränderungen zeigen würden. Rechts bestehe ein sogenannter Buford-Komplex (dieser könne bei oberflächlicher Interpretation als unfallbedingte Schädigung missinterpretiert werden). Keines der zur Diskussion stehenden Unfallereignisse habe zu einer zusätzlichen

nachweisbaren strukturellen Traumatisierung des rechten Schultergelenkes geführt (S. 21 unten). Es könne deshalb – in Übereinstimmung mit den Vorbeurteilungen – spätestens ab 01/2015 nicht mehr von einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität der Schulterbeschwerden ausgegangen werden. Die MRI-Untersuchungen respektive die Sonographiebefunde zeigten acht Jahre nach dem Ereignis keine wesentlichen Unterschiede an beiden Gelenken; die Veränderungen an der Rotatorenmanschette seien im Alter des Beschwerdeführers in überwiegender Mehrzahl degenerativ bedingt und hätten keine unfallkausale Ursache (S. 22). Es bestehe an beiden Schultergelenken ein Status quo sine. Entsprechend de n

Vorbeurteilungen der Suva sei bei Fehlen einer nachweislich unfallbedingten strukturellen Schädigung spätestens per 01/2015 von einem Status quo sine auszugehen. Beim Beschwerdeführer würden sich in der gesamten Aktenlage immer wieder Hinweise auf eine erhebliche psychische Überlagerung der Beschwerdedarstellung finden, welche das Persistieren der beklagten Beschwerden wesentlich besser erklären dürften, als die (geringen) Unfallfolgen. Ein Vergleich der Schultergelenke zeige zudem keinerlei unfallbedingte Dynamik (z.B. einseitiges Fortschreiten degenerativer Veränderungen o.ä.; S. 23). Aus unfallkausaler Sicht habe von einer weiteren ärztlichen Behandlung nach dem 31. März 2015 keine namhafte Besserung mehr erwartet werden können. Auch hier sei anzumerken, dass jegliche therapeutische interventionelle operative Massnahmen zu keiner Verbesserung des Schmerzprofils und zu keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten (S. 24).

Aus unfallkausaler Sicht hätten nach dem 31. März 2015 aufgrund der anerkannten Unfallfolgen am rechten Ellenbogen, der Beschwerden am linken Knie sowie am rechten Schultergelenk keine persistierenden Einschränkungen mehr bestanden. Es sei unfallfremd primär von einer qualitativen Limite auszugehen, nicht jedoch von einer zeitlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 28 f.).

Aufgrund der mässigen posttraumatischen Arthrose nach Meisselfraktur des Radiusköpfchens sei eine Integritätsentschädigung vom 10 % anzunehmen; dies sei bereits so verfügt worden. Hinsichtlich des linken Knies sowie der rechten Schulter mangle es an der Unfallkausalität (S. 29).

Abschliessend sei anzumerken, dass es beim Beschwerdeführer kein Gelenk am Bewegungsapparat gebe, welches nicht Schmerzen bereite, und keine

Schmerzen, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen seien. Aus orthopädischer Sicht müsse aber klar festgehalten werden, dass weder die beklagten Beschwerden in diesem Ausmass nachvollzogen oder mit objektiven Befunden unterlegt werden könnten, noch die Kausalität zu den jeweils implizierten Unfällen überwiegend wahrscheinlich sei (und wenn, dann jeweils nur als vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes; S. 30). 3.3

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Schreiben vom 20. Oktober 2021 fest, dass Prof. Dr. D.____

in seinem schlüssigen und überzeugenden Gutachten vollumfänglich die Ergebnisse des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. März 2019 bestätige und sie daher an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten würden (Urk. 54). 3.4

Zum Gerichtsgutachten vom 28. September 2021 machte der Vertreter des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 19. November 2021 im Wesentlichen geltend, dass aufgrund der Abheilung der Mikrofrakturen am Tibiaplateau nicht auf eine Verheilung der Schäden am Aussenmeniskus geschlossen werden könne (Urk. 57 S. 2). Im Gegenteil sei gestützt auf die MRI-Untersuchung vom 20. Oktober 2014 – abgesehen vom traumatischen Bone

bruise – gegenüber der Untersuchung vom 2. Juli 2014 keine wesentliche Veränderung eingetreten. Auch sei klarzustellen, dass die nachgewiesene Läsion am lateralen Meniskus gar nicht habe abheilen können (S. 3). Die Teil-Entfernung des Aussenmeniskus durch Dr. E.____

sei dementsprechend unfallbedingt erfolgt; für die dadurch verursachte richtunggebende Veränderung des Beschwerdebildes (inklusive Implantation einer

Kniegelenkstotalprothese) habe die Beschwerdegegnerin aufzukommen. Die Eingriffe vom 21. April 2015 sowie 4. November 2020

hätten auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes am linken Knie sowie der Arbeitsfähigkeit abgezielt, sodass der Fallabschluss verfrüht erfolgt sei (S. 4 f.). Weiter sei gestützt auf die Angaben von Dr. med. F.____, leitender Arzt am Spital G.____, davon auszugehen, dass die degenerativen Veränderungen am rechten Knie in allen Kompartimenten deutlich weniger ausgeprägt seien; dies zeige sich auch daran, dass am rechten Knie keine invasiven Behandlungen nötig geworden seien (S. 5). Auf die Schlussfolgerungen von Prof. Dr. D.____

könne demnach nicht abgestellt werden, vielmehr sei davon auszugehen, dass der Status quo sine hinsichtlich der unfallbedingten Verletzung am Aussenmeniskus eben gerade nicht eingetreten sei (S. 7).

Auch die Befunde an der rechten und linken Schulter seien gerade nicht identisch, zudem stehe der Beschwerdeführer nur wegen Beschwerden an der rechten Schulter in Behandlung und werde diesbezüglich am 1. Dezember 2021 operiert. Die These, dass die Befunde an der rechten Schulter altersbedingt seien, sei durch nichts belegt (S. 8 f.). Auch sei die Einstellung der Leistungen bezüglich der rechten Schulter nicht aufgrund des Erreichens des Status quo sine erfolgt, sondern aufgrund eines Behandlungsabschlusses. Zur Einschätzung der AC-Gelenksarthrose widerspreche die Behauptung des Gutachters dem Bericht von Dr. H.____ vom 5. Mai 2015 (S. 10). Der Beschwerdegegnerin sei es auch mit dem Gutachten von Prof. Dr. D.____ nicht gelungen, die Richtigkeit der Leistungseinstellung per 31. März 2015 zu belegen (S. 11). 4. 4.1

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es,

dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 4.2 4.2.1

Bezüglich der Problematik am linken Knie ist unbestritten, dass der Bone bruise

entsprechend der Bildgebung vom 20. Oktober 2014 abgeheilt war. Dem Vertreter des Beschwerdeführers ist darin zuzustimmen, dass die Rissbildung am Meniskus an sich nicht abheilen konnte. Aufgrund der Ausführungen von Prof. Dr. D.____ ist aber davon auszugehen, dass sich der Aussenmeniskus in funktioneller Hinsicht wieder vollständig erholt hat. Die biologische Funktion des Meniskus mit Schutz des darunterliegenden Gelenkanteils und der subchondralen Zone vor Überlastung war wiederhergestellt; so habe dessen schützende Funktion eben gerade dazu geführt, dass sich der Bone

bruise am lateralen Tibiaplateau erholen konnte (Urk. 50 S. 14 ; vgl. auch S. 10). Zudem wies

Prof. Dr. D.____

darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer in diesem Zeitraum geklagten stärksten Beschwerden mit diesen Befunden nicht korreliert hätten (Urk. 50 S. 14). Aufgrund der Akten ist weiter ausgewiesen, dass die Teilmenisektomie zu keiner Verbesserung geführt hat und in der Folge eine Kniegelenkstotalprothese eingesetzt werden musste. Bei dieser Sachlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die erlittene Schädigung des Aussenmeniskus nur vorübergehender Natur war. Weiter ergibt sich aus den Akten, dass sowohl am linken wie auch am rechten Knie von massgebenden degenerativen Veränderungen auszugehen ist, bei einem nach dem Unfallgeschehen symmetrischen Verlauf, wobei der Gutachter in diesem Zusammenhang insbesondere auf das Alter und das Übergewicht des Beschwerdeführers hinwies (Urk. 50 S. 10, S. 21). Die Ausführungen von Prof. Dr. D.____

sind in dieser Hinsicht insgesamt nicht zu beanstanden; auch erfolgten sie unter einlässlicher Würdigung der Vorakten (Urk. 50 S.

16

ff.). Abschliessend ist bezüglich der Kniebeschwerden links von einem Status quo sine per 26. Februar 2015 auszugehen (Urk. 50 S. 21). 4.2.2

Wenn es auch zutreffen mag, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren insbesondere wegen Beschwerden an der rechten Schulter in Behandlung stand und deswegen operiert werden musste, litt er zuletzt auch an Beschwerden der linken Schulter; so wies Dr. med. B.____ etwa in seinem Bericht vom 7. Oktober 2021 auf chronische Schulterschmerzen links hin (Urk. 58/8). Für einen Vergleich der Befunde an der linken sowie der rechten Schulter drängen sich die MRI-Untersuchungen vom 11. Juli sowie vom 16. Juli 2018 auf (Urk. 11/318 Blatt 5 und 11), da die Bildgebungen praktisch gleichzeitig erfolgt sind. Dabei wäre bei einem massgebenden Einfluss der Unfallereignisse vom Sommer 2013 zu erwarten, dass die rechte Schulter aufgrund der Traumatisierung Folgeschäden aufweisen würde, welche im weiteren Verlauf zur Operation im Dezember 2021 geführt haben. Prof. Dr. D.____

führte diesbezüglich aus, dass sich in beiden Gelenken drei Jahre vor der letzten Schulteruntersuchung bereits degenerative Veränderungen an den Sehnen des

Rotatorenmanschettenkomplexes gezeigt hätten. Dies an beiden Schultergelenken, also auch am nicht kontusionierten linken Schultergelenk. Die Veränderungen an den Sehnen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt entstanden, bei gleichem Veränderungen auf der Gegenseite und weil die intraartikuläre Steroid-Injektion mehrere Jahre nach dem Unfallereignis keine Veränderung gezeigt habe. Zudem seien die Veränderungen an der Rotatorenmanschette im Alter des Beschwerdeführers in überwiegender Mehrzahl der Patienten degenerativ bedingt (Urk. 50 S. 22). Zu zustimmen ist dem Vertreter des Beschwerdeführers dahingehend, dass die Befunde vom 11. und 16. Juli 2018 nicht vollständig identisch sind (Urk. 57 S. 9). Bezüglich der ausdrücklich erwähnten SLAP-Läsion an der rechten Schulter trifft es zu, dass Dr. med. H.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seiner Beurteilung vom 5. Mai 2015 ausgeführt hat, dass die Ätiologie der SLAP-Läsion mit Partialruptur des Ligamentum glenohumerale

superior etwas weniger klar sei. Eine solche wäre zwar auf degenerativer Basis möglich, könnte aber auch einer Unfallfolge entsprechen. Bei stummer Situation am 23. Januar 2015 würden sich aktuelle medizinische Massnahmen erübrigen, für diesen Teilaspekt müsste dem Beschwerdeführer aber ein Rückfallmelderecht eingeräumt werden. Dies bedeute, dass bei Auftreten von Schulterbeschwerden rechts erneut ein Arthro-MRI angefertigt werden müsste (Urk. 10/243 S. 2). Allein gestützt auf die Ausführungen von Dr. H.____ kann demnach nicht auf eine Unfallkausalität der von ihm festgestellten SLAP-Läsion geschlossen werden, wie dies der Vertreter des Beschwerdeführers nahelegt. Weiter ist anzumerken, dass dem Hinweis von Dr. H.____, im Falle erneuter Beschwerden den Sachverhalt ergänzend abzuklären, Folge geleistet wurde. Die diesbezügliche Formulierung gestützt auf das Arthro-MRI vom 11. Juli 2018 lautete dabei wie folgt: « Klein volumiger Kontrastmittelübertritt im kranialen Anteil Labrum glenoidale; DD kleinvolumige SLAP-Läsion, prominentes Labrum processus » (Urk. 11/318 Blatt 5). Bei der festgehaltenen SLAP-Läsion handelte sich demnach lediglich um eine Differentialdiagnose. Selbst

Dr. B.____

äusserte gestützt auf dieses

Arthro-MRI einzig einen Verdacht auf Vorliegen eines Buford-Komplexes (Urk. 63), einer

anatomischen Variante (vgl.

<https://www.dr-gross.de/schulterzentrum-saar/der-buford-komplex.html>

). In seinem neusten Bericht vom 7. Oktober 2021 führte er gestützt auf das Arthro-MRI vom 28. September 2021 wiederum

lediglich den Verdacht auf eine SLAP-Läsion Typ II an und stellte keine belastbare Diagnose (Urk. 58/8). Diesem Verlauf beziehungsweise diesen Umständen trug Prof. Dr. D.____ Rechnung (Urk. 50 S. 28) und er kam zum nachvollziehbaren Schluss, dass eine unfallbedingte zusätzliche nachweisbare strukturelle Schädigung des rechten Schultergelenkes nicht erstellt ist. Bei fehlender struktureller Schädigung an der rechten Schulter ist

von einem Status quo sine per Januar 2015 auszugehen (Urk. 50 S. 23 und S. 28).

Bereits

Dr. H.____

hatte aufgrund seiner Untersuchung vom 23. Januar 2015 ausgeführt, dass davon ausgegangen werden könne, dass ein stabiler, günstiger Zustand vorgelegen habe respektive vorliege. Die im MRI vom 14. November 2015

E. 013

beschriebenen Veränderungen seien grösstenteils degenerativer Natur und nicht unfallkausal, dies betreffe insbesondere die leichte Tendinose der Supra spina tus sehne. Aus dem klinischen Befund vom 23. Januar 2015 könne geschlossen werden, dass die Aktivierung der AC-Gelenksarthrose abgeheilt sei (Urk. 10/243 S. 2). Aufgrund der - wie von Dr. H.____ in seinem Bericht vom 5. Mai 2015 angeregten - zusätzlichen Untersuchungen, insbesondere der Bildgebung vom 11. Juli 2018 wie auch der nunmehr vorliegenden umfassenden Einschätzung von

Prof. Dr. D.____

kann aus heutiger Sicht spätestens ab dem 23. Januar 2015 von einem Status quo sine ausgegangen werden. Der dannzumal festgehaltene Behandlungsabschluss erfolgte aufgrund der am 23. Januar 2015 bestandenen Restunsicherheit bezüglich der SLAP-Läsion und des stummen Zustandes. Dazu besteht aus heutiger Sicht kein Anlass mehr. Dass Prof. Dr. D.____

den Status quo sine an beiden Schultergelenken feststellte, vermag im Übrigen die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen; so zeigen die Ausführungen auf Seite 22 des Gutachtens, dass es dem Gutachter klar war, dass die linke Schulter nicht kontusioniert worden war. 5. 5.1

Unbestritten ist vorliegend, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 21. August 2013 eine Meisselfraktur des Radiusköpfchens zugezogen hat. Prof. Dr. D.____

führte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus, dass nach dem 31. März 2015 aufgrund der anerkannten Unfallfolgen am rechten Ellenbogen, der Beschwerden am linken Knie sowie am rechten Schultergelenk keine persisterenden Einschränkungen mehr bestanden hätten. Es sei unfallfremd primär von einer qualitativen Limite auszugehen, nicht jedoch von einer zeitlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 50 S. 28 f.). Entgegen den Ausführungen von Prof. Dr. D.____

ist zugunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass die Unfallfolgen am rechten Ellenbogen (dominant) im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen sind. Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, führte diesbezüglich in seinem Gutachten vom 29. August 2018 aus, dass ausgehend von einer vollschichtigen Arbeitsleistung Einschränkungen beim Bedienen von Vibrationswerkzeugen oder beim Heben und Tragen einer Last mit dem rechten Arm (rechts bis 10 kg, bimanuell bis 15 kg, in Ausnahmefällen auch 20 kg) bestehen würden. Auch regelmässige Rotationen (z.B. Arbeiten mit dem Schraubenzieher) wären zu vermeiden. Diese Einschränkungen seien allerdings nur deshalb einzuhalten, um eine allenfalls mögliche Schmerzexacerbation im Ellenbogen zu vermeiden, nicht aber wegen einer medizinisch begründbaren Befürchtung, dass beim Nichteinhalten ein somatisch nachweisbarer Schaden zugefügt werden könnte (Urk. 11/318 S. 46 f.). 5.2

Zu prüfen ist ein Rentenanspruch ab 1. April 2015, auf welchen Zeitpunkt hin die Taggelderleistungen eingestellt wurden (Urk. 11/228).

Gemäss den Angaben der Y.____ AG vom 17. März 2015

(Urk. 11/ 230) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2015 einen Brutto-Stundenlohn von Fr. 25.40 erzielt . Dies entsprach dem Minimallohn für Mitarbeiter ohne Berufsabschluss in der Branche ab 20. Altersjahr mit 5 Jahren Berufs-/Branchenerfahrung gemäss allgemein verbindlich erklärtem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) in der Schweizerischen Elektro- und Telekommunikations-Installationsbranche (vgl. Bundesblatt [BBl] 2014 S. 8637 ff.; Urk. 20/1). Dieser Betrag liegt unter Fr. 25.86 , welchen Betrag der Beschwerdeführer bei seinen zwei von der Y.____ AG vermittelten Einsätzen bei zwei verschiedenen Firmen im Juli 2013 erzielt hatte (Urk. 11/58/2-3).

2013 war dem Beschwerdeführer auch ein höherer Lohn ausbezahlt worden, als ihn der ab 1. Januar 2005 gültige GAV in der Schweizerischen Elektro- und Telekommunikations-Installationsbranche für Mitarbeiter ohne Berufsabschluss ab dem 20. Altersjahr mit 5 Jahren Berufs-/

Branchenerfahrung für das Jahr 2013 vorsah (nämlich Fr. 24.83) , sodass nicht – jedenfalls nicht ohne Weiterungen - angenommen werden kann, dem Beschwerdeführer wären stets nur die Minimalansätze der entsprechenden Kategorie entrichtet worden . Es ist damit für die Berechnung des Valideneinkommens

vom effektiv erzielten Stundenlohn von Fr. 25.86 auszugehen. Dieser Stundenlohn ist der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 anzupassen, was zu einem massgeblichen Stundenlohn von Fr. 26.12 für das Jahr 2015 führt (Bundesamt für Statistik [BFS] , Entwicklung der Nominallöhne, T 39, Index 1939 = 100, Männer, 2013 = 2204 , 2015 = 2226) .

Bezüglich der Wochenarbeits- und Jahresbruttoarbeitszeit verwies die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 19 S. 3, Urk. 20/1) zu Recht auf den per 1. Dezember 2014 allgemein verbindlich erklärten GAV

(Urk. 20/1-2) . Im Jahr 2015 betrug die Jahresbruttoarbeitszeit mit Einrechnung sämtlicher Wochentage inklusive Feiertage, aber ohne Samstage und Sonntage, 2088 Stunden (Urk. 20/1).

Bei einer Jahresbruttoarbeitszeit von 2088 Stunden und einem Stundenlohn von Fr. 26.12 resultiert ein Betrag von Fr. 54'538.56. Geht man bei der Berechnung von der Jahresbruttoarbeitszeit aus, so sind die Zuschläge für Ferien und Feiertage nicht ergänzend zu berücksichtigen ; jedoch ist zum Grundlohn ein Zuschlag von 8.33 % entsprechend dem 13. Monatsgehalt zu gewähren. Somit resultiert für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 59'081.60 .

Da das vom Beschwerdeführer erzielte Einkommen

über dem gemäss GAV massgeblichen Mindestlohn (vgl. Urk. 20/1) lag , ist von vorneherein nicht von einer Unterdurchschnittlichkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_310/2020 vom 23. Juli 2020 E. 3.2 f.). 5.3

Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Dokumentationen über Arbeitsplätze (DAP)

beziehen sich auf das Jahr 2018 (Urk. 11/335) und können für den Rentenanspruch ab 1. April 2015 nicht berücksichtigt werden. Sodann ist darauf hinzuweisen ist, dass die Suva die DAP-Sammlung seit dem 1. Januar 2019 nicht mehr weiterführt, sodass künftig die Zahlen der LSE ohnehin massgebend sein werden.

Das Invalideneinkommen ist damit anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 201 4) zu bestimmen. Auszu gehen ist dabei von einem monatlichen Einkommen per 2014 von Fr. 5' 312 .--

(BFS, LSE 201 4 TA1 tirage

skill

level , Anforderungsniveau 1, Total, Männer). Angepasst an die Lohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (B FS , Entwicklung der Nominallöhne, T 39, Index 1939 = 100, Männer, 2014 = 2220, 2015 = 2226) und die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2015 (BFS, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, Total, 2015 = 41.7 Stunden) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 66'632.7 0.

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Entsprechend den Ausführungen von Dr. Z. ___ ist dabei auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer unfallkausal lediglich am rechten Ellenbogen eingeschränkt ist und dabei zumindest noch leichte Tätigkeiten bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten kann. Zudem besteht kein Risiko für eine bleibende Schädigung der Strukturen bei leichter Überlastung. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich ein fortgeschrittenes Alter im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 AT SG) nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Auch fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 6.3.2 mit Hinweisen), ebenso rechtfertigt eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweisen).

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Zusammenfassend ist entsprechend der zitierten Rechtsprechung vorliegend kein leidensbedingter Abzug angezeigt. Vor diesem Hintergrund erleidet der Beschwerdeführer unfallbedingt keine Erwerbseinbusse, sodass entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

6.

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