

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00231 vom 5. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00231 du 5 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00231 del 5 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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, 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 am 25. Januar 1987 und am

9. Oktober 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

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 ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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).

E. 1.3

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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende 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 der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.1, 8C_301/2007 vom 15. Januar 2008 E. 5.1.1 und U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2 mit Hinweisen). Wenn ein alltäglicher alter nativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausales signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.2, U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2.3).

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

E. 1.5

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Dagegen werden nach Art. 36 Abs. 2 UVG die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 126 V 116 E. 3a, 121 V 326 E. 3c mit Hinweisen).

E. 1.6

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, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.7

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 1.8

). Denn der Gutachter verfügte als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

über die für die Beurteilung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers im Bereich des rechten Ellenbogens, der Schultern und der HWS angezeigte fachärztliche Weiterbildung. Der Gutachter hatte Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten, berücksichtigte die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen in angemessener Weise, setzte sich eingehend

mit den Ergebnissen der durchgeführten bildgebenden Untersuchungen auseinander und begründete

seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass der Gutachter davon ausging, dass es infolge des Unfallereignisses vom 25. Januar 1987 neben einer Fraktur des Processus

coronoideus

im Bereich des rechten Ellenbogens zu einer

erheblichen Schädigung des Gelenkknorpels gekommen sei, und dass sich daraus eine Arthrose des rechten Ellenbogengelenks entwickelt habe. Infolge dieser Arthrose und/oder durch operative Eingriffe sei es zudem zu einer Schädigung des Nervus

ulnaris gekommen, welche trotz der am 27. November 2003 durchgeführten Dekompression und Vorverlagerung des Nervs zu einer Gefühlsminderung im Versorgungsgebiet des Nervs am Klein- und Ringfinger der rechten Hand geführt habe. Die Beurteilung durch Dr. B. ___ vermag auch insofern zu überzeugen, als er davon ausging, dass der Gesundheitsschaden im Bereich der rechten Schulter nicht durch die Unfallereignisse vom 25. Januar 1987 und vom 9. Oktober 2014 verursacht worden sei, und dass eine Schädigung der Rotatorenmanschette im Bereich der rechten Schulter zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 9. Oktober 2014 bereits vorbestanden habe. Insbesondere auf Grund der Ergebnisse der MRI vom 17. August 2011 sei davon auszugehen, dass nicht unfallbedingte Schäden im Sinne einer Degeneration des Sehngewebes an der rechten Rotatorenmanschette bestanden hätten, und dass das Risiko für eine Ruptur nach der anschliessenden Operation der Rotatorenmanschettenruptur

erheblich gewesen sei. Da zudem

der MRI-Befund vom 8. Juli 2015 Osteophyten

am Humeruskopf und damit eine fortschreitende Degeneration und chronische grosse Defekte an der Rotatorenmanschette

ergeben habe, und da anlässlich des Unfallereignisses vom 9. Oktober 2014 eine unmittelbare Bewegungseinschränkung, welche bei einer Komplettruptur der

Supraspinatus- und Infraspinatussehne

zu erwarten gewesen wäre, nicht bestanden habe, sei davon auszugehen, dass die Beeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter bereits vorbestehend gewesen seien, und dass es infolge des Unfallereignisses vom 9. Oktober 2014 auch nicht zu einer erheblichen richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich der rechten Schulter gekommen sei.

E. 4

Gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2016 erhob der Versicherte am 4. Januar 2017 Einsprache (Urk. 7/127), welche er am 1. Juni 2017 ergänzte (Urk. 7/144). Die Suva liess den Versicherten in der Folge orthopädisch begutachten (Gutachten vom 25. November 2019; Urk. 7/227). Mit Verfügung vom 19. März 2020 (Urk. 7/238) hob die Suva ihre Verfügung vom 21. Dezember 2016 wiedererwägungsweise pendente lite auf und sprach dem Versicherten für die Folgen der Unfälle vom 25. Januar 1987 und vom 9. Oktober 2014 bei einem versicherten Verdienst von Fr. 89'208.-- und einem unveränderten

Invaliditätsgrad von 28 %

mit Wirkung ab 1. Januar 2016 eine Invalidenrente sowie bei einer Integritäts einbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu. Die vom Versicherten am 18. Mai 2020 gegen die Verfügung vom 19. März 2020 erhobene Einsprache (Urk. 7/243) wies die Suva mit Entscheid vom 4. September 2020 (Urk. 7/254 = Urk. 2) ab.

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. September 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 8. Oktober 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2020 (Urk. 5) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (S. 2), wovon dem Beschwerdeführer am 24. November 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

.1

Das Gutachten

von Dr. B. ___ vom 25. November 2019 (vorstehend E. 3.20) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 4.1.2

Die Beurteilung durch Dr. B. ___ vermag zudem auch insoweit zu überzeugen, als er davon ausging, dass auf Grund des MRI -Befundes vom 9. Juli 1993 auf eine vorzeitige Sehnedegeneration im Bereich der linken Schulter zu schliessen sei. Da der Radiologiebefund vom 30. Oktober 2014 und der MRI-Befund vom 7. November 2014 degenerative Veränderungen im Sinne einer

Defektarthropathie

mit einer Dezentrierung des Humeruskopfes

und einer Verminderung der acromiohumeralen Distanz sowie knöcherner Appositionen am Tuberculum

majoris und am Humeruskopf

ergeben habe, welche nicht innerhalb von wenigen Wochen

hätten entstanden sein können, sei davon auszugehen, dass dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2014 eine komplette Ruptur mit Retraktion der linken Supraspinatussehne und zumindest eine Partialruptur der linken Subscapularissehne vorbestanden hätten, und dass aus diesen Gründen davon auszugehen sei, dass der Gesundheitsschaden im Bereich der linken Schulter

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 9. Oktober 2014

verursacht worden sei. Vielmehr sei davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 9. Oktober 2014 lediglich eine Distorsion des linken Schultergelenks bewirkt habe, deren Folgen innerhalb sechs Monaten ausgeheilt gewesen wären, und dass die nach der Operation mit Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion im Bereich der linken Schulter vom

7. Januar 2015 ohne weiteres Ereignis entstanden sei, wes halb es infolge des Unfallereignisses vom 9. Oktober 2014 auch im Bereich der linken Schulter weder zu einer Verursachung des Gesundheitsschadens noch zu einer erheblichen richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen sei. Sodann ist nachzuvollziehen, wenn der Gutachter auf Grund des Umstandes, dass weder im Anschluss des Unfallereignisses vom 25. Januar 1987 noch desjenigen vom

9. Oktober 2014

eine unmittelbare erhebliche Symptomatologie im Bereich der HWS aktenkundig war, davon ausging, dass die Schädigungen im Bereich der HWS ausschliesslich krankhafte r Natur seien.

E. 4.1.3

Dem zufolge

vermag auch zu überzeugen, dass der Gutachter bei der Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit lediglich die durch die versicherten Unfälle vom 25. Januar 1987 und 9. Oktober 2014 verursachten gesundheitlichen Beeinträchtigung im Bereich des rechten Ellenbogens berücksichtigte und dabei davon ausging, dass dem Beschwerdeführer auf Grund der Unfallfolgen die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten, ohne grobmotorische Arbeiten mit einem Kraftgriff mehr als 5 kp, ohne Heben und Tragen von Lasten von einem Gewicht von mehr als 5 kg, ohne Tragen von Lasten von mehr als 10 Minuten, ohne Schlagen und Hämmern, ohne repetitiven Festdrehen von Schrauben, ohne Arbeiten an vibrierenden Geräten, ohne feinmotorische Arbeiten mit dem Ring- und Kleinfinger und ohne Arbeiten mit ruckartigen oder schnell ausgreifenden Bewegungen des Ellenbogens, in einem vollzeitlichen Umfang und ohne Leistungseinbusse zuzumuten seien. Sodann erscheint als nachvollziehbar begründet und vermag zu überzeugen, dass der Gutachter davon ausging, dass der Beschwerdeführer infolge der Unfälle vom 25. Januar 1987 und vom 9. Oktober 2014 im Bereich seines rechten Ellenbogens durch eine mässige Ellenbogenarthrose und durch eine mässige Schädigung des Nervus

ulnaris

dauerhaft in seiner Integrität beeinträchtigt sei.

E. 4.2

). Des Weiteren gilt es diesbezüglich festzuhalten, dass es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2 mit Hinweisen), und dass Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte auf Grund einer auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zu ihren Patientinnen und Patienten zurückhaltend zu gewichten sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

Auch auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik E.____ vom 16. Juli 2015 (vorliegend E. 3.13) kann nicht abgestellt werden, weil sich darin keine nachvollziehbare Begründung der attestierten Unfallkausalität der Schulterbeschwerden entnehmen lässt. Insbesondere vermag nicht zu überzeugen, dass die Ärzte der Klinik E.____

die Ansicht vertraten, dass auch die rechte Schulter durch das Unfallereignis vom 9. Oktober 2014 traumatisiert worden sei, weil der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben vor diesem Ereignis beschwerdefrei gewesen sei. Vielmehr gilt es auch diesbezüglich zu beachten, dass eine Argumentation, wonach gesundheitliche

Beeinträchtigungen erst nach dem Unfall aufgetreten seien, beziehungsweise die Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc » nicht zulässig sind (vgl. vorstehend E.

E. 5

Auf Grund der durch die Unfälle vom 25. Januar 1987 und 9. Oktober 2014 erlittenen Schädigung des rechten Ellenbogens sei dem Beschwerdeführer

die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Dreher - abgesehen von den dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Verrichtungen - nicht mehr zuzumuten. Dem Beschwerdeführer sei indes die Ausübung angepasster Tätigkeiten im vollzeitlichen Umfang und ohne Leistungseinbusse zuzumuten. Solche angepassten Tätigkeiten dürfen indes die folgenden Arbeiten und Verrichtungen nicht beinhalten (S. 34 f.) : - grobmotorische Arbeiten mit: - Kraftgriff mehr als 5

kp (Kilopond) mehr als manchmal - Kraftgriff mehr als 10

kp mehr als selten - Heben und Tragen mehr als 5

kg (Kilogramm) mehr als manchmal - Heben und Tragen mehr als 10 kg mehr als selten - Tragen unabhängig des Gewichtes mehr als 10 Minuten ununterbrochen - Schlagen und Hämmern, repetitive Festdrehen von Schrauben - Arbeiten an vibrierenden Geräten - feinmotorische Arbeiten, welche den Gebrauch von Ring- und Kleinfinger benötigen - Arbeiten mit ruckartigen oder schnell ausgreifenden Bewegungen des Ellenbogens

Durch die Gesundheitsschäden, welche durch die Unfälle vom 25. Januar 1987 und vom 9. Oktober 2014 verursacht worden seien, sei der Beschwerdeführer aus schliesslich durch eine Schädigung im Bereich

des rechten Ellenbogens

dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (S. 34), wobei von einem Beginn der dauerhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit am 1. Januar 2016 auszugehen sei. Eine Beeinträchtigung in diesem Umfang werde höchstwahrscheinlich bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres andauern (S. 39 unten).

Aus unfallunabhängiger Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 % eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 33 %. Die Ausübung einer optimal angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus unfallunabhängiger Sicht im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums bei einer Leistungseinbusse von 20 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 %, zuzumuten (S. 39).

3.20.6

Es bestehe eine mässige Ellenbogenarthrose. Aufgrund des radiologischen Verlaufes sei trotz erhaltener Beweglichkeit eine Zunahme feststellbar, welche den am 18. April 2007 ermittelten Integritätsschaden von 5 % übersteige (S. 35). Gegenwärtig sei von einer Integritätseinbusse auf Grund einer mässigen Ellenbogenarthrose im Umfang von 10 % auszugehen. Gleichzeitig bestehe eine mässige Schädigung des Nervus

ulnaris , welche einer Integritätseinbusse von 5 % entsprechen. Insgesamt resultiert ein Integritätsschaden von 15 % (S. 36). 4.

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