

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00114 vom 6. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00114 du 6 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00114 del 6 giugno 2022

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1963, war als langjähriger Betriebsmitarbeiter Gepäcktransport der (heutigen) Y.____ AG bei der Suva gegen die Folgen von Unfall obligatorisch versichert (Urk. 14/1), als er am 7. September 2018 auf der Treppe ausrutschte und sich eine dorsale Ellbogenluxationsfraktur rechts mit Radiusköpfchenfraktur zuzog, die sogleich operativ versorgt wurde (Urk. 14/3-5). In den weiteren Aufklärungen zeigte sich eine Abrissfraktur des Tuberculum

majus rechts (Urk. 14/10/2

f.) bzw. eine Rotatorenmanschettenläsion rechts mit kompletter transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne, Oberrandläsion der Subscapularissehne und Partialruptur der langen Bizepssehne (Urk. 14/16 und 14/28/1).

Bei verzögertem Knochenabbau der Radiusköpfchenfraktur, Entwicklung einer Ankylose bei heterotopischer Ossifikation und sensorisch betontem Axonenschaden des Nervus

ulnaris

wurde er am 6. Mai 2019 erneut am rechten Ellbogen operiert. Es erfolgten insbesondere eine subkutane Vorverlagerung des Nervus

ulnaris, eine Column-Prozedur mit Resektion von Osteophyten sowie die Implantation einer Mopyc-Radiuskopfprothese (Urk. 14/67). Am 2. September 2019 wurde eine Schulterarthroskopie rechts mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Bizepsstenotomie und Kapsulotomie durchgeführt

(Urk. 14/101/4).

E. 1.2

Die Suva übernahm zunächst die Kosten der Heilbehandlung und erbrachte Taggeldleistungen (etwa Urk. 14/44 und 14/180). Nach der letzten Operation wurde der Versicherte nochmals neurologisch untersucht (Urk.

14/172/2-5 und 14/165/2-5), bevor die Kreisärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, am 21. August 2020 die Abschlussuntersuchung durchführte (Urk. 14/183). Im Anschluss daran setzten sich der Versicherte, dessen Arbeitgeberin sowie die beteiligten Sozialversicherer zusammen, um eine Lösung für ersteren zu finden (Urk. 14/187 und 14/189).

Schliesslich teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, sie habe sich mit dem Versicherten darauf geeinigt, dass er vom 1. Februar bis 30. November 2021 an einem Schonarbeitsplatz eingesetzt werde und im Dezember 2021 in Frühpension gehe (Urk. 14/190-191). Infolgedessen schloss die ebenfalls involvierte Invalidenversicherung die Arbeitsplatzzerhaltung am 3. November 2020 ab (Urk. 14/195).

E. 1.3

Bereits am 30. Oktober 2020 hatte die Suva dem Versicherten schriftlich mitgeteilt, die Taggelderleistungen per 31. Januar 2021 definitiv einzustellen (Urk.

14/192/2 f.). Vor Erlass der Verfügung betreffend die weiteren Leistungen gewährte sie ihm alsdann mit Schreiben vom 5. Februar 2021 (bei Korrektur der Schichtzulagen gegenüber dem Vorjahr, Urk. 14/130/2 f. und 14/201/3 f.) das rechtliche Gehör zur Invaliditätsbemessung (Urk. 14/206/2-4). Sein diesbezüglicher Einwand datiert vom 11. Februar 2021 (Urk. 14/208). Mit Verfügung vom 24. Februar 2021 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Februar 2021 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 14/216). Die vom Versicherten am 8. März 2021 unter Beilage eines neuen Arztberichts (Urk. 14/224) gegen die Rente von 20 %

erhobene Einsprache (Urk. 14/221) wies die Suva am 30. April 2021 ab (Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2021 (Urk. 1), vertreten durch die TCL Treuhand Versicherungen & Immobilien AG sowie unter Beilage eines neuen Arztberichts (Urk. 3), Beschwerde. Er beantragte sinngemäss, den angefochtenen Entscheid aufzuheben und ihm eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 30 %, eventualiter von mehr als 20 % zuzusprechen (vgl. Urk. 1 S. 2). Die Beschwerde wurde innert der vom Gericht hierfür mit Verfügung vom 1. Juni 2021 angesetzten Frist (Urk.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer hielt dafür, gestützt auf den Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Handchirurgie, spezialisiert unter anderem auf Hand- und Ellbogenchirurgie sowie periphere Nerven Chirurgie, vom 11. Mai 2021 rechtfertige sich eine Reduktion des zumutbaren Einkommens. Zudem sei er bereits 63 Jahre alt, weshalb beim Invaliden einkommen ein maximaler leistungsbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen sei. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 31.83 % (Urk. 1 Ziff. 4).

E. 2.2

Demgegenüber erwog die Beschwerdegegnerin, es

sei auf das schlüssige Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. August 2020 abzustellen (Urk. 2 E. 3.2). Eine leichte manuelle Tätigkeit erfordere nicht zwingend permanent eine Pro- und Supination (Urk.

E. 5

) rechtsgültig unterzeichnet (Urk.

E. 5.1

Aufgrund des ihm zumutbaren Vollzeitpensums in einer dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer ein genügend

breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen. So bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss konstanter Rechtsprechung genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5 mit weiteren Hinweisen). Zu denken sind beim Beschwerdeführer neben der Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen kraftvollen Einsatz des rechten Arms erfordern, etwa an Überwachungsarbeiten, sehr leichte Montagearbeiten in körpernaher Position oder eine Tätigkeit als Parkplatzwächter.

E. 5.2

Im Bereich der Unfallversicherung hat sich zudem keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6).

Stattdessen hat der Bundesrat in Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eine besondere Regelung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Versicherten getroffen, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). In diesen Fällen sind der Invaliditätsbemessung die Vergleichseinkommen für einen Versicherten im mittleren Alter zu Grunde zu legen. Dieses liegt nach der Rechtsprechung bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahren. Dabei kann nicht nur die ab einem Alter von rund 60 Jahren aus medizinischer Sicht grundsätzlich vorhandene physiologische Altersgebrechlichkeit die Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV rechtfertigen. Viel mehr wurden in der jüngeren Rechtsprechung vermehrt die erwerblichen Auswirkungen des Altersfaktors betont, indem die Bestimmung auch dann zur Anwendung gelangt, wenn das vorgerückte Alter das Zumutbarkeitsprofil nicht zusätzlich beeinflusst, also keine zusätzlichen Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens mit sich bringt, aber der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotzdem entgegensteht, weil etwa die Wiedereingliederung schwierig ist, eine Umschulungsmassnahme nicht (mehr) gewährt wird oder aber sich kein Arbeitgeber mehr findet, der eine Person in diesem Alter noch einstellen würde (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_307/2017 vom 26. September 2017 E. 4.2.2 und 5 sowie 8C_799/2019 vom 17. März 2020 E. 2.3 und 3.2.2).

Nichts Anderes kann im Rahmen der zugunsten des Beschwerdeführers am « Roundtable » mit Arbeitgeber und Sozialversicherungen erarbeiteten Lösung gelten (vgl. Sachverhalt E. 1.2), wobei er inzwischen offenbar tatsächlich früh pensioniert wurde (vgl. Urk. 11 S. 2 «aktuell»).

E. 5.3

Unbestritten geblieben ist das von der Beschwerdegegnerin in Urk. 2 E. 3.1.3 auf Fr. 76'186.15 festgesetzte Valideneinkommen. Es kann auf die Angaben der damaligen Arbeitgeberin (Urk. 14/201/3 f.) verwiesen werden (vgl. ferner auch den Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 14/6 im Prozess Nr. IV.2021.353).

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin anhand des Zentralwerts für Hilfsarbeiten für Männer gemäss LSE 2018, Tabelle TA 1_tirage_skill_level, Ziff. 5-96 von Fr. 5'417.-- fest. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen

Wochenarbeitszeit von insgesamt 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; www.bfs.admin.ch) und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer im Jahr 2019 von 0.9 % und im Jahr 2020 von 0.8 % (Nominallohnindex, 2016-2020; www.bfs.admin.ch) resultiert für das Jahr 2021 ein hypothetischer Betrag von Fr. 68'924.-- (= Fr. 5'417.-- x 1.009 x 1.008 x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden). Dies bezüglich wendete der Beschwerdeführer einzig ein, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine Reduktion bzw. zusammen mit dem Faktor Alter einen maximalen leidensbedingten Abzug bezüglich des zumutbaren Einkommens zu gewähren sei.

E. 5.4

Hilfsarbeiten werden – wie von der Beschwerdegegnerin erörtert – auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen), weshalb sich hierfür kein leidensbedingter Abzug rechtfertigt. Wie in E. 4 dargelegt, ist gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung zudem davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein Vollzeitpensum ohne Leistungseinbusse möglich ist.

Als nicht überhöht erachtete das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5 schliesslich einen leidensbedingten Abzug von 20 % im Falle eines Versicherten, der gemäss Zumutbarkeitsprofil den dominanten rechten Arm nicht mehr einsetzen konnte und auch in Tätigkeiten für den linken Arm hinsichtlich der Belastbarkeit erheblich eingeschränkt war. Dies angelehnt an seine Rechtsprechung, wonach eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme einen Abzug von 20 bis 25 %

zu rechtfertigen vermag. Demgegenüber verneinte das Bundesgericht mit Urteil 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 einen Abzug bei einer versicherten Person mit Einschränkungen der dominanten Hand, der weiterhin eine sehr leichte Tätigkeit, überwiegend sitzend, ohne besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität zumutbar war

(E. 3.2 und E. 4.2.2). Ebenso verneinte es einen Abzug im von der Beschwerdegegnerin angeführten Urteil 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.2 im Falle einer versicherten Person, die ihre linke adominante Hand noch als Stütz-/Hilfshand einsetzen und mit ihr nicht repetitiv auch leichte Gewichte heben konnte.

Beim Beschwerdeführer sind im Wesentlichen die Supination und Pronation der rechten oberen Extremität, verbunden mit einem erheblichen Kraftdefizit der Hand, und das Arbeiten über Tischhöhe eingeschränkt. Ansonsten ist die

Funktionalität der

dominanten Hand erhalten. Eine unfallbedingte Einschränkung der linken oberen Extremität besteht nicht. Die Situation ist somit nicht mit einer faktischen Einhändigkeit vergleichbar. Es bestehen jedoch selbst in sehr leichten Tätigkeiten Einschränkungen in Bezug auf im Alltag und Beruf wichtige Bewegungen (z.B. bei Verwendung eines Schraubenziehers, Überkopfarbeiten).

Hinsichtlich des dadurch auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt etwas eingeschränkten Spektrums an manuellen Verweistätigkeiten erweist sich der erwähnte Abzug von 10 % als im Ermessen der Beschwerdegegnerin stehend .

E. 5.5

Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 76'186.15 ein Invalideneinkommen von Fr. 62'031.60 (= 0.9 x Fr. 68'924.--) gegenüber , muss es beim von der Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers letztlich aufgerundeten Invaliditätsgrad von 20 % sein Bewenden haben. 6.

Zusammenfassend geben die neuen Berichte von Dr. A._____

entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinen Anlass, von einem tieferen Invalideneinkommen als von der Beschwerdegegnerin veranschlagt auszugehen. Dies gilt sowohl mit Bezug auf die medizinische Arbeitsfähigkeitseinschätzung (im Sinne eines reduzierten Arbeitspensums oder einer verminderten Leistungsfähigkeit), als auch im Rahmen der rechtlichen Würdigung der erwerblichen Auswirkungen des Zumutbarkeitsprofils auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (im Sinne eines höheren leidensbedingten Abzugs).

Zu Recht keinen Anlass zu Diskussionen zwischen den Parteien gab die in der Verfügung vom 5. Februar 2021 fest gehaltene Kürzung der Rente bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters (vgl. Art. 20 Abs. 2 ter UVG). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand Versicherungen & Immobilien AG - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

E. 7

und

E. 8

Abs. 1 und Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] – einschliesslich der Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) samt Hinweisen auf die einschlägige Kasuistik

zum leidensbedingten Abzug – ausführlich dargelegt (vgl. Urk. 2 E. 2.1-2.4.1, 3.1.1, 3.3.1 und 3.3.5). E benso erörterte sie die Rechtsprechung zum Beweiswert von Arztberichten (vgl. Urk. 2 E. 2.4; dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen) . Auf ihre zutreffende Darstellung der Rechtslage kann verwiesen werden.

Ergänzungen, Präzisierungen oder Wiederholungen, soweit sie angezeigt bzw. sinnvoll sind, erfolgen in den entsprechenden Erwägungen. 2.

E. 13

Ziff. 4.5). 3. 3.1

Die Kreisärztin Dr. Z.____

hielt in ihrer Beurteilung vom 24. August 2020 nach eigener Untersuchung fest, der Beschwerdeführer gebe an, dass es ihm insgesamt seit der dritten Operation am Ellbogengelenk wesentlich besser gehe . Die Beweglichkeit habe sich verbessert, die Belastbarkeit sei aber immer noch vermindert und bei vermehrter Bewegung und Belastung habe er Schmerzen im rechten Ellbogengelenk . Stören würden ihn vor allem die Sensibilitätsstörungen, Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Ring- und Kleinfingers. Weiter gebe er an, dass sich seit gut drei bis sechs Monaten keine wirkliche Veränderung im Bereich der rechten Schulter /des rechten Ellbogens gezeigt habe

(vgl. Urk. 14/183/11 f.) . 3.2

Klinisch , so

Dr. Z.____ , würden die Beschwerden authentisch geschildert. Es würden sich eine endgradige Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter sowie ein Streckdefizit und vor allem ein Supinationsdefizit im Bereich des rechten Ellbogengelenks sowie eine persistierende Nervus

ulnaris -Irritation rechts zeigen (vgl. dazu im Detail Urk. 14/183/10) . Die aktuell erhobenen Befunde seien identisch mit den letzten Untersuchungsbefunden von Dr. A.____

(vgl. dazu Urk. 14/146/2 unten) und Dr. B.____ (vgl. dazu Urk. 14/139/3) . In Zusammenschau der Unterlagen und in Anbetracht der Schwere der Verletzung liege insgesamt ein sehr gutes postoperatives , rehabilitiertes Ergebnis im Bereich der rechten Schulter und des rechten Ellbogens vor (vgl. Urk. 14/183/12) .

Ferner gehe sie mit der Neurologin (vgl. dazu Urk. 14/165/5 unten; ebenso der für eine Zweitmeinung beigezogene Neurologe, Urk. 14/172/3 Mitte) davon aus , dass die multisegmentalen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule degenerativer Natur seien (vgl. Urk. 14/185/1 Frage 1) . 3.3

Dr. Z.____ schlussfolgerte, der Beschwerdeführer sei in einer leichten manuellen Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Das Gewichtslimit in axialer Richtung bis Tischhöhe betrage knapp 10 kg und bei Abspreizbewegungen 2 bis 5 kg. Die Tätigkeit sollte ohne kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, ohne einseitiges Abstützen, ohne kraftvolles Zupacken oder Bedienen von vibrierenden Maschinen mit rechts und ohne Besteigung von Leitern und Gerüsten sein (vgl. Urk. 14/183/12). 4. 4.1

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wird – wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt – nach der Rechtsprechung Beweiswert zuerkannt, sofern

sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee mit Hinweis). Zu ergänzen ist, dass bei Entscheidungen gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_861/2018 vom 14. Juni 2019 E. 2.2 mit Hinweisen). 4.2

Vorliegend hat sich die über orthopädische Fachkenntnisse verfügende Kreisärztin gestützt auf eigens erhobene klinische Befunde (vgl. Urk. 14/183/9 f.) und die lückenlosen Vorakten (mit insbesondere umfassende n bildgebende n und aktuellen neurologische n Abklärungen , vgl. Urk. 14/183/1-8 und 14/183/11) zu sämtlichen vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden geäussert . Dabei setzte sie sich auch mit den fachärztlichen Berichten der behandelnden Arztpersonen auseinander und wies auf di e übereinstimmenden Befunde hin.

Während sich die behandelnden Ärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten äusserten , lässt sich d as von der Kreisärztin erstellte Zumutbarkeits profil

–

vorab der Verzicht auf kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen – gut mit dem vom Beschwerdeführer geschilderten Alltag vereinbaren (vgl. Urk. 14/183/9) . Er gab an, morgens leichte Haushaltstätigkeiten zu erledigen. Da bei würden Wischbewegungen zu vermehrten Schmerzen im Ellbogengelenk führen (vgl. auch Urk. 14/132/2 «aktuell»), während das Rüsten und Schneiden von Gemüse –

wenn er selbst kocht oder beim Kochen helfe – soweit ganz gut gehe . Um einen Topf mit 1 bis 1,5 Litern Wasser auszuleeren, müsse er die linke Hand zu Hilfe nehmen. Er versuche auch wieder Fitness zu machen, aber ab 1,5 kg komme es nach ein paar Bewegungen zu vermehrten Schmerzen und Blockaden im rech t en Ellbogengelenk. Dass der Beschwerdeführer angab, nachts keine Schmerzen zu haben und nur bei Bedarf Schmerzmittel einzunehmen, wo bei er im Regelfall wöchentlich ein bis zwei Tabletten Pregabalin 50 mg benötig e , legt zudem nahe , dass es sich um rein belastungsabhängige Beschwerden handelt und die Schmerzsituation trotz leichter Tätigkeiten im Alltag soweit kompensiert ist.

Im Übrigen beschrieb der Beschwerdeführer in der Kontrolluntersuchung im Dezember 2020 eine weitere Besserung von Extension und Flexion des Ellbogen gelenks bei weiterhin eingeschränkter Pronation und Supination. Er bestätigte, i n neutraler Pronation/Supination bis zu 5 kg heben zu können und trotz weiterhin belastungsabhängige r Schmerzen im lateralen Ellbogen keine Schmerzmittel mehr einzunehmen (vgl. Urk. 14/199/2) .

Somit hat die Kreisärztin die medizinische Situation und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen einleuchtend begründet. Die von ihr postulierten möglichen Lasten von 2 bis 5 bzw. knapp 10 kg liegen nur unwesentlich über den vom Beschwerdeführer selbst geschätzten Belastbarkeitsgrenzen von 1,5 bzw. 5 kg und schränken das Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten nicht in relevantem Ausmass weiter ein (vgl. nachstehend E 5.4) . 4 . 3

Die vom Beschwerdeführer nachgereich t en

jüngsten Berichte von Dr. A.____ vermögen an der kreisärztlichen Beurteilung keinerlei Zweifel zu wecken. Dr. A.____ hielt im Bericht vom 11. Mai 2021

dafür, dass die noch grossen Einschränkungen der Pro- und Supination gegen die Zumutbarkeit einer leichten manuellen Tätigkeit sprechen würden, zumal der Beschwerdeführer dabei permanent die fehlende Beweglichkeit [gemeint: im Ellbogengelenk] mit Schulter und Handgelenk kompensieren müsste, weshalb eine Überbelastung der benachbarten Gelenke zu erwarten wäre (Urk. 3).

Am 7. Juni 2021 berichtete er, in den aktuellen Röntgenbildern zeige sich im Vergleich zu den Voraufnahmen vor einem Jahr ein stabiler Ellbogenzustand mit weiterhin Verdacht auf eine Weichteil-bedingte (ektopische Kalzifikationen) Beweglichkeitseinschränkung. Die Pronation habe leicht gebessert. Der Nerven zustand sei stabil bei immer noch lokalisiertem Tinelzeichen. Wenn der Beschwerdeführer beim Drehen in Supination forcieren, habe er Schmerzen und spüre wie eine Blockade im lateralen Ellbogen. Er mache weiterhin einmal wöchentlich Physiotherapie; Schmerzmittel nehme er keine mehr ein. Ein Kraftaufbauprogramm sei kompliziert, weil er nicht mehr als

1 kg mit Ellbogenflexion in Supination tragen könne (vgl. Urk. 10 S. 2 f.). 4.4

Dr. A.____

bestätigte also im Wesentlichen einen unveränderten Zustand gegenüber dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung. Der Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG per 31. Januar 2021 ist somit auch retrospektiv betrachtet zu Recht unstrittig, nachdem schon im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung seit mehreren Monaten keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr eingetreten respektive auch für die Zukunft nicht zu erwarten war und die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung bereits im November 2020 abgeschlossen worden waren (vgl. Urk. 14/95). Neue Aspekte, insbesondere Befunde, welche die Kreisärztin übersehen hätte, vermochte Dr. A.____ keine aufzuzeigen. Der damals wie heute

nach Ansicht aller Ärzte im Vordergrund stehenden Einschränkung von Pronation und Supination des Ellbogens trug die Kreisärztin mit ihrem Zumutbarkeitsprofil indessen wie aufgezeigt Rechnung und setzte nicht nur Gewichtslimits, sondern erachtete gewisse kraftvolle Bewegungen als von vornherein unzumutbar. Dass den noch zahlreiche leichte manuelle Tätigkeiten bei ansonsten uneingeschränkter Motorik der Hände (vgl. Urk. 14/183/10)

ohne intrinsische oder Hyperthenar -Atrophie sowie normaler Kraft von Interossei (vgl. Urk. 10 S. 2 unten) möglich sind, bestätigen auch die vom Beschwerdeführer nach eigenen Angaben ausgeführten leichten Reinigungs- und Küchenarbeiten. Insoweit ist es ohne Belang, dass sich die Ursache dieser Bewegungseinschränkung (Ossifikationen, Narbenbildung, neuropathischer Schmerz oder Weichteilschaden) in den umfangreichen Untersuchungen nicht restlos klären liess (vgl. auch Urk. 14/105/3, 14/139/3 und 14/146/3). 4.5

Zusammenfassend ist vollumfänglich auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Kreisärztin abzustellen. Anhaltspunkte dafür, dass dem Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit nur ein Teilzeitpensum zumutbar wäre oder in einer solchen Tätigkeit eine verminderte Leistungsfähigkeit bestünde, was zu einer Herabsetzung des Invalideneinkommens führen würde, ergeben sich keine. Bei Einhaltung des kreisärztlichen

Zumutbarkeitsprofils ist weder von neu auftretenden, massgeblichen Schmerzen im Ellbogengelenk noch von der Notwendigkeit von Ausweichbewegungen respektive einer Überbelastung anderer Gelenke (bei auch limitierter Hebe- und Traglast) auszugehen.

Ergänzend sei auf den Bericht von Dr. A. ___ vom 3. März 2021 verwiesen, worin dieser die Bewegungseinschränkungen des Ellbogens im Vergleich zur Gefühlsstörung mit Schmerzen bei Belastung als relativ geringfügig beurteilte (vgl. Urk. 14/224), während der Beschwerdeführer – wie dargelegt – bereits im Herbst 2020 kaum respektive ab Ende 2020 gar keinen Pregabalin mehr benötigte. 5.

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