

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00220**

## **vom 1. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00220)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00220 du 1 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00220 del 1 agosto 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

1. Juni 2021 per

##### **E. 1.1**

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 entfielen (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 Beweissgrad 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).

##### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des

Bundesgerichts 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

### **E. 1.3**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb ): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss ebenfalls unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb , 123 V 98 E. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C\_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3). 1.

### **E. 1.5**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallendere Weise erfüllt sein, damit die

Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicher Weise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen).

### **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**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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). Nach 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 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 2.

### 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid ( Urk. 2) davon aus, im Anschluss an das Unfallereignis vom 8. August 2019 sei beim Beschwerdeführer auch ein Schädel-/Hirntrauma diagnostiziert worden

(S. 4). Die anhaltend geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen imponierten zwar teilweise organisch und/oder seien klinisch fassbar, doch hätten keinerlei relevante organische Substrate im Sinne struktureller, unfallbedingter Veränderung hierfür erhoben und nachgewiesen werden können, womit sie – selbst wenn man sie unkritisch als natürlich kausal betrachte - nicht ohne weiteres auch adäquat kausal seien (S. 6). Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs organisch nicht nachweisbarer Beschwerden sei vorliegend unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfällen und nicht nach der sogenannten Schleudertrauma-Rechtsprechung vorzunehmen, da ein typisches, buntes Beschwerdebild zu verneinen sei (S. 8). Der Unfall vom 8. August 2019 sei in den banalen beziehungsweise leichten Unfällen zuzuordnen, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang verneint werden könne. Die Adäquanz wäre ausserdem auch im Falle der Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu verneinen (S. 9). Dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil zu 100 % zumutbar (S. 12 f.). Die Invaliditätsbemessung ergebe eine Erwerbseinbusse unterhalb der Erheblichkeitsgrenze von 10 % , weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei (S. 13 ff.) . Die Beurteilung des Integritätsschadens berücksichtige richtigerweise nur die Unfallrestfolgen, sei einleuchtend und nachvollziehbar, so dass darauf abzustellen sei (S. 17). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend ( Urk. 1), es liege ein verfrühter Fallabschluss vor , insbesondere habe die Beschwerdegegnerin die Leistungen eingestellt, obwohl keine schlüssige medizinische Abklärung vorliege . Es sei von einer Verbesserung nach Entfernung der Platte nach weiter durchgeführter Schmerztherapie in Kombination mit Physiotherapie und Psychotherapie auszugehen (S. 3 ff. , S. 12 f. ) . Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei schon initial ein buntes Beschwerdebild vorgelegen (S. 13) und es sei von einem mittelschweren Unfall auszugehen (S. 14). Es lägen zusammenfassend mehrere Kriterien gleichzeitig vor, so dass die Adäquanz gegeben sei und die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig bleibe (S. 14 f.).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens hätte auf den Tabellenlohn abgestellt werden müssen und auch das Invalideneinkommen sei zu hoch bewertet worden (S. 17). Ausserdem sei der leidensbedingte Abzug nur ungenügend gewichtet worden, es sei den Besonderheiten des konkreten Falls Rechnung zu tragen, indem auch sein Status als Flüchtling und seine chronischen Schmerzen berücksichtigt würden (S. 18). Schliesslich sollte eine Integritätsentschädigung gewährt werden. Eine starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule berechne zu einer Integritätsentschädigung von bis zu 50 % (S. 18) .

### 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 30. Juni 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden Beschwerden sowie der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. 3.

#### **E. 1.20**

Meter von einer Laderampe stürzte und sich dabei neben einer Rissquetschwunde am Kopf und Fissuren der Rippen 4-7 im Wesentlichen eine Claviculafraktur rechts zuzog. Das Ereignis vom 8. August 2019 ist angesichts des Hergangs sowie der erlittenen Verletzungen im Ergebnis den leichten Unfällen zuzuordnen . Die angebliche Sturzhöhe nahm

zwar mit dem Zeitablauf sowie mit der Zunahme der Berichte und Akten stetig zu. Gemäss den Abklärungen der Polizei ist jedoch auf dem Videomaterial der Videoüberwachung ersichtlich, dass der Beschwerdeführer auf die Rampe zulief, mit dem rechten Fuss einen Schritt ins Leere machte und anschliessend zirka 120 cm auf das Bahngleis hinunterstürzte .

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers fand die Arbeitskollegin und Zeugin ihn gemäss Rapport der Polizei nicht bewusstlos, sondern ansprechbar vor ( vgl. Urk. 7/60 S. 2 ) . Die behauptete Bewusstlosigkeit wurde denn auch in den medizinischen Berichten angezweifelt ( Urk. 7/14) . Der Beschwerdeführer hat somit objektiv betrachtet ein banales beziehungsweise leichtes Unfallereignis erlitten, womit ein adäquater Kausalzusammenhang ohne weiteres zu verneinen ist (vgl. vorstehend E. 1. 4).

Dass die Adäquanz auch im Falle der Annahme eines mittelschweren Unfalls zu verneinen wäre, zeigen die nachfolgenden Ausführungen, zumal sich hinsichtlich der einzelnen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5)

Folgendes ergibt :

Der Unfall hat sich objektiv betrachtet weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch ist er als besonders eindrücklich anzusehen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweis auf die nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199).

Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung sowie deren Eignung psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist vorliegend ebenfalls als nicht erfüllt zu betrachten. Der Beschwerdeführer erlitt körperlich eine Rissquetschwunde am Kopf, Rippenfissuren der Rippen 4-7 sowie eine Claviculafraktur, deren operative Revision mittels Plattenosteosynthese objektiv komplikationslos erfolgte mit heute intaktem Material, ohne Lockerungszeichen und ohne Nachweis einer sekundären Dislokation.

Sodann ist auch eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen. Die operative Schulterrevision erfolgte wie erwähnt komplikationslos. Den medizinischen Berichten kann entnommen werden, dass die meisten Arztbesuche im Wesentlichen zu Kontroll- und Abklärungszwecken erfolgten und nicht nur der reinen Behandlungsfunktion dienten. Es bleibt auch anzumerken, dass ein grosser Teil der Verlaufskontrollen, die Medikamenteneinnahme zur Schmerzlinderung und die Behandlungen mittels Physiotherapie auf grund der organisch nicht nachweisbaren Beschwerden erfolgten und daher bei der vorliegenden Adäquanzbeurteilung nicht zu beachten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6).

Auch das Vorhandensein von körperlichen Dauerschmerzen kann aufgrund der objektivierbaren Verletzungen verneint werden. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden sind organisch nicht nachweisbar und daher – wie bereits erwähnt – bei der Beurteilung nicht zu beachten.

Schliesslich lassen sich den Akten keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen entnehmen. Eine lange Dauer und ein hoher Grad der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist zuletzt ebenfalls nicht ausgewiesen. Diese wurde vielmehr von den organisch nicht nachgewiesenen Beschwerden beeinflusst.

### **E. 3**

0. Juni 2021

(Urk. 7/219) ein und verneinte mit Verfügung vom 17. Juni 2021 einen Rentenanspruch und einen solchen auf Integritätsentschädigung (Urk. 7/227). Die vom Versicherten am 7. Juli 2021 (Urk. 7/236) beziehungsweise 9. September 2021 (Urk. 7/251) erhobene Einsprache wies die Suva am 12. Oktober 2021 ab (Urk. 7/256 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 11. November 2021 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen rückwirkend und auch weiterhin zu erbringen (Taggelder und Heilbehandlungen, IV-Rente und Integritätsentschädigung), eventuell sei die vorliegende Streitsache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen unter Anordnung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens, eventuell inklusive EFL-Testung.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2021 (Urk. 6) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 27. Februar 2022 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 10/1-8). Mit Schreiben vom 29. März 2022 (Urk. 13) nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 4. April 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Am 8. August 2019 stürzte der Beschwerdeführer bei Verladearbeiten in einem Lastwagen rückwärts von der Laderampe auf ein Bahngleis auf den Kopf und die Schultern (vgl. Unfallmeldung vom 11. August 2019, Urk. 7/1 sowie Polizei rapport, Urk. 7/60).

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital Z.\_\_\_\_, wobei die Ärzte eine mehrfragmentäre, dislozierte Clavicula-Fraktur rechts, Rippenfissuren Rippen 4-7 rechts sowie eine Rissquetschwunde parieto-occipital rechts diagnostizierten. Sie führten aus, vermutlich habe keine Bewusstlosigkeit vorgelegen, da keine Amnesie zum Ereignis bestehe. Es liege keine Übelkeit und kein Erbrechen vor, hingegen starke Schmerzen in der rechten Schulter und thorakal rechts. Auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolge eine Verlegung ins Spital A.\_\_\_\_ zur weiteren Behandlung (vgl. Bericht vom 9. August 2019, Urk. 7/14).

Die Polytrauma-CT Untersuchung des Schädels/Halses sowie die CT- Traumaspirale vom 8. August 2019 ergaben keine blutungssuspekten Hyperdensitäten supra- und infratentoriell, keine Mittellinienverlagerung, seitens symmetrisch normal weite Liquorräume, keine Fraktur der Schädelkalotte oder des Mittelgesichts vom Mastoidzellen

pneumatisiert, kein Hinweis auf eine Parenchymverletzung, eine mässig dislozierte Clavicula- Mehrfragmentfraktur im mittleren Drittel rechts sowie nicht dislozierte Frakturen der 4.- 7. Rippe rechts (Urk. 7/57).

### **E. 3.2**

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ berichteten mit Austrittsbericht vom 9. August 2019 über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 8. bis 16. August 2019 (Urk. 7/10) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - dislozierte mehrfragmentäre Claviculafraktur rechts vom 8. August 2019 - Schädelhirntrauma Grad I vom 8. August 2019 - Rippenfissuren Costae IV-VII rechts vom 8. August 2019 - Rissquetschwunde parieto-occipital rechts vom 8. August 2019 - Adipositas Grad II - Status nach lateraler Malleolarfraktur Typ Weber A links vom 8. März 2019 - posttraumatische Belastungsstörung (anamnestisch)

- Refluxbeschwerden

Sie führten aus, während der 20-stündigen Überwachungsphase habe sich der Beschwerdeführer allzeit GCS-unauffällig präsentiert, es hätten sich zu keiner Zeit neurologische Ausfälle beobachten lassen. Die initialen Kopfschmerzen hätten unter erst intravenöser und schliesslich oralisierter Analgesie schnell nachgelassen. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden.

### **E. 3.3**

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ berichtete am 28. Februar 2020 (Urk. 7/97), bei der Kontrolle nach Abschluss der Ketamin Infusionsserie berichte der Beschwerdeführer, dass die Rückenschmerzen verschwunden seien. Es bestünden nach wie vor Beschwerden im

Bereich der Narbe und des Implantats. Hier sei die Metallentfernung frühestens im Juni 2020 geplant. Es bestünden immer noch Sensibilitätsstörungen im Bereich der Schulter und des rechten oberen Thorax, jedoch nun ohne Dysästhesien und ohne Allodynie. Der Beschwerdeführer nehme die Opiate nicht mehr regelmässig, sondern nur noch selten bei Bedarf. Insgesamt sei der Verlauf sehr erfreulich.

#### **E. 3.4**

Am 18. Mai 2020 berichteten die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ (Urk. 7/109), der Beschwerdeführer gebe wieder starke Schmerzen im oberen Thoraxbereich, über der Schulter und Nacken bis in den Kopf an. Bei der Untersuchung fanden sich massive Druckdolenz und Schmerzangaben über dem Musculus

pectoralis

major, dem gesamten Nacken bis in den Hinterkopf mit Ausstrahlung nach parietal. Der Schmerz sei auch durch die Palpation des Nervus

occipitalis

major auslösbar. Es fanden sich massive Muskelverspannungen mit multiplen Triggerpunkten. Es sei mit dem Beschwerdeführer eine Occipitalisblockade besprochen und in gleicher Sitzung durchgeführt worden.

#### **E. 3.5**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Suva-Kreisarzt, nahm am 2. Juni 2020 Stellung (Urk. 7/115/3) und führte aus, bei klinisch-radiologischer Verlaufskontrolle vom 6. Mai 2020 mit einem reizlosen Lokal- und gutem Funktionsbefund mit einer lediglich endgradigen Funktions einschränkung und radiologisch stabilen Clavicula sei dem Beschwerdeführer wieder eine Arbeitsaufnahme zumutbar. Die wechselnde, ausgeweitete, wieder zunehmende Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in den Kopf mit Pochen bis ins Auge sei unfallkausal pathomorphologisch nicht einzuordnen. Es sei davon auszugehen, dass bis zur Plattenentfernung von einem stabilen Zustand ausgegangen werden könne. In Anbetracht der unfallbedingt verbleibenden Belastbarkeit seien dem Beschwerdeführer leichte und mittelschwere Tätigkeiten einschliesslich einer beruflichen Tätigkeit als Chauffeur zum Stückguttransport mit nur seltenen Arbeiten über Schulter/Kopfhöhe vollzeitlich zumutbar.

#### **E. 3.6**

Die Ärzte des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ berichteten am 3. Februar 2021 (Urk. 7/177) über die Sprechstunde zur Besprechung einer allfälligen Osteosynthesematerialentfernung und führten aus, es zeige sich eineinhalb Jahre nach Osteosynthese der rechten Clavicula extern ein ausgeprägtes generalisiertes Schmerzproblem. Bei radiologisch noch diskret abgrenzbarem Frakturspalt sei vor einer allfälligen Materialentfernung in einem nächsten Schritt ein CT zur Beurteilung der Durchbauung durchzuführen. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzausbreitung sei es jedoch fraglich, inwiefern der Beschwerdeführer durch eine Metallentfernung profitieren würde.

#### **E. 3.7**

Suva-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ nahm am 30. März 2021 erneut Stellung (Urk. 7/188/3) und führte aus, eine Behandlung sei unfallbedingt nicht mehr notwendig. Die dementsprechende traumatologische Behandlung im C.\_\_\_\_ sei abgeschlossen worden. Weitere interventionelle

Massnahmen seien hierzu nicht vorgesehen. Es liege eine unfallkausal nicht erklärte Symptomausweitung bei sonstigen unfallfremden Faktoren vor. Auch durch die Wiederaufnahme der bereits langfristig erfolgten Schmerztherapie sei insofern keine namhafte Verbesserung des unfallbezogenen Gesundheitszustandes zu erwarten. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur könne nicht mehr ausgeübt werden. Die angegebenen Zieh- und Stoss- und teils schweren Hebelasten seien zu schwer. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Umgang mit vibrierenden/stossenden/ schlagenden Werkzeugen, ohne sturzgefährdende Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Eine namhafte Besserung sei auch durch eine Osteosynthesematerialentfernung nicht zu erwarten.

### **E. 3.8**

Suva-Kreisarzt Dr. B. \_\_\_ nahm am 18. Mai 2021 eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 7/209) und führte aus, mittlerweile bald 2 Jahre nach dem Unfallereignis sei somatisch ein stabiler medizinischer Endzustand erreicht. Der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls vom 8. August 2019 organisch objektivierbar eine dislozierte, operativ behandelte Schlüsselbeinfraktur rechts, Fissuren/Haarrisse im Bereich der Rippen 4-7 rechts sowie eine Riss-Quetsch-Wunde rechts parietoocipital erlitten. Darüberhinausgehende Traumafolgen seien ausgeschlossen worden. Bezüglich der Riss-Quetsch-Wunde und der Rippenfissuren sei erwartungsgemäss bereits längst eine Ausheilung eingetreten und es würden keine behandlungsbedürftigen Folgebeeinträchtigungen mehr dokumentiert.

Bezüglich der Claviculafraktur liege eine stabil fortgeschrittene Durchbauung ohne Anhalt für eine sekundäre Dislokation oder Lockerung des Osteosynthesematerials vor. Eine operative Revision bei noch residualen einsehbaren Frakturspalten sei nicht vorgesehen. Auch durch weitere Behandlungsmassnahmen sei deren Ausheilung nicht zu beeinflussen, eine spontane komplette Ausheilung sei möglich, aber nicht vorhersehbar. Auch durch weitere interventionelle Massnahmen sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zur freien Armbewegung und Muskelkraft und des vorliegenden Zumutbarkeitsprofils zu erwarten. Ein Fallabschluss sei der Administration deshalb anzuraten. Die weiter bestehenden, undulierenden, ausgeweiteten Beschwerden seien unfallursächlich pathomorphologisch nicht mehr einzuordnen. Betreffend die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Chauffeur zum Stückguttransport sei eine bleibende Arbeitsunfähigkeit anzunehmen, da die diesbezüglichen körperlichen Belastungen betreffend die erlittene, komplikativ verlaufende Schlüsselbeinfraktur zu schwer seien. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeiten ohne den Umgang mit vibrierenden, stossenden oder schlagenden Werkzeugen und ohne sturzgefährdete Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne eine besondere Abstützfunktion der rechten Hand vollzeitig zumutbar. Betreffend die anhaltende, ausgeweitete und wechselhaft beschriebene chronische Schmerzstörung seien unfallfremde Folgen anzunehmen. Bei einer funktionell freien, seitengleichen Beweglichkeit der oberen Extremitäten und seitengleichen Muskelkraft sei dem Beschwerdeführer kein unfallbedingter Integritätsschaden entstanden und auch perspektivisch nicht zu erwarten (S. 10 f.). Die medizinisch sinnvollen Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen seien bereits erkennbar ausgeschöpft worden. Bei einer wieder erreichten seitengleichen Beweglichkeit und Kraft im Bereich der rechten oberen Extremität nach erlittener Schlüsselbeinfraktur seien keine weiteren spezifischen traumatologischen Massnahmen nach Fallabschluss mehr indiziert. Die unfallchirurgische Behandlungsbetreuung sei dementsprechend

abgeschlossen worden (S. 12).

### **E. 3.9**

Die Ärzte des C.\_\_\_\_ berichteten am 21. Juni 2021 (Urk. 7/233) und nannten als Diagnose unklare chronische Schmerzen mit möglichen neuropathischen Anteilen in der Schulterregion rechts nach dislozierter, mehrfragmentärer Claviculafraktur im mittleren Drittel rechts. Sie führten aus, nach intensiver schmerztherapeutischer Behandlung am Spital A.\_\_\_\_ würden die gängigen Massnahmen ausgeschöpft erscheinen. Wichtig hingegen scheine eine Integration der Wechselwirkung von Schmerz und Stress. Es erfolge eine Behandlungsübernahme mit dem Schwerpunkt auf nicht medikamentöse Behandlungsverfahren und begleitender Physiotherapie mit Anleitung zur Stressreduktion und Entspannung, aber auch schrittweise Belastungssteigerung bei stabiler Fraktursituation.

### **E. 3.10**

Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum E.\_\_\_\_, berichtete am 23. September 2021 (Urk. 10/2) und nannte als Diagnose Nuchalgien bei Status nach verzögerter Frakturheilung bei Status nach Plattenosteosynthese einer mehrfragmentären Claviculafraktur rechts am 8. August 2019. Er führte aus, radiologisch zeige sich in der CT-Untersuchung eine vollständige Konsolidation der Fraktur in allen Ebenen. Er empfehle eine Materialentfernung, die eine gewisse Schmerzreduktion bringen könnte, vor allem bei hyperempfindlichem Material, wo die Platte palpabel sei. Die sensible Region unterhalb der Inzision werde sich aber nicht ändern. Inwieweit aber ein chronischer Schmerzzustand bleibe, sei schwierig zu beurteilen.

### **E. 3.11**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 1. Dezember 2021 (Urk. 10/3) und führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer Allodynie der rechten Schulter. Er habe sehr gut auf Elektrotherapie reagiert. Die Schmerzen hätten progressiv nachgelassen, aktuell sei der Schmerz mehr ertragbar. Auch die Einnahme der Medikamente sei sehr vermindert, er nehme sie nicht mehr jeden Tag, aber noch bei Bedarf. Mit der Besserung der rechten Schulter seien jetzt aber die Nacken- und Kopfschmerzen in den Vordergrund gekommen. Er empfehle chirurgische Eingriffe zu vermeiden, da sie zu einer unvorhersehbaren Verschlechterung führen könnten.

### **E. 4**

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

### **E. 4.1**

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. So zeigte die CT

-Untersuchung des

Schädels/Halses sowie die CT- Traumaspirale

unauffällige Befunde (vgl. vorstehend E. 3.1) und auch die neurologische Untersuchung ergab nichts Auffälliges (vgl. vorstehend E. 3.2).

Da rechtsprechungsgemäss von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2), sowie angesichts des Umstandes, dass klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat der geklagten Beschwerden schliessen lassen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2008 vom 8. April 2009 E. 6.2), ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass höchstens organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden verbleiben.

#### **E. 4.2**

Zur Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist dabei zunächst zu prüfen, ob der verfügte Fallabschluss zu Recht erfolgte (vorstehend E. 1.6). Den medizinischen Akten kann entnommen werden, dass trotz der bisherigen Therapien keine Verbesserung der geklagten Beschwerden eingetreten ist und von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist. Insbesondere ist keinem der medizinischen Berichte zu entnehmen, dass weitere medizinische Massnahmen mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit verbunden wäre. So wurden die Rippenfissuren mittels Atemtherapie behandelt (vgl. Urk. 7/16 S. 1) und wurden in den nachfolgenden Berichten einzig noch bei den Diagnosen aufgelistet, ohne jedoch weiter diskutiert zu werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Unfallfolgen komplikationslos abgeheilt sind, andernfalls sie in den ärztlichen Berichten durchaus weiter erwähnt oder beurteilt worden wären. Betreffend die Kopfverletzung ist den Akten zu entnehmen, dass die Rissquetschwunde genäht wurde (Urk. 7/14 S. 2) und der Beschwerdeführer jeweils die vollen Punkte der GCS aufwies (Urk. 7/9-10, Urk. 7/16). Es wurde ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I diagnostiziert und die bildgebende Abklärung des Schädels und Halses mittels CT zeigte keinerlei Auffälligkeiten (vgl. vorstehend E. 3.1). Die dislozierte mehrfragmentäre Claviculafraktur wurde operativ mittels Plattenosteosynthese versorgt, welche intakt in korrekter Lage und ohne Lockerungszeichen sitzt (vgl. vorstehend E. 3.6, E. 3.8, E. 3.9). Die gängigen schmerztherapeutischen Massnahmen wurden als ausgeschöpft beurteilt, eine operative Revision wurde nicht in Betracht gezogen und auch durch weitere interventionelle Massnahmen sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Armbeweglichkeit und Muskelkraft sowie des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten. Ob der Beschwerdeführer von einer Materialentfernung profitieren könnte, wurde aufgrund der ausgeprägten Schmerzausbreitung als fraglich beurteilt (vgl. vorstehend E. 3.6-3.9). Auch der Bericht von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.10) lässt von einer allfälligen Materialentfernung nicht überwiegend wahrscheinlich eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten und Dr. F.\_\_\_\_ rät gar von einer solchen ab (vgl. vorstehend E. 3.11).

Der Fallabschluss per 30. Juni 2021 und die damit verbundene Prüfung der Kausalität (vorstehend E. 1.3) ist demzufolge nicht zu beanstanden.

### **E. 4.3**

Treten nach einem Unfall nur psychische und/oder nicht organisch nachweisbare Beschwerden auf (vgl. vorstehend E. 4.1), ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung abzuklären, ob die versicherte Person überhaupt ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Hat die verunfallte Person eine solche Verletzung erlitten, muss beurteilt werden, ob die zum typischen, bunten Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen etc.) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a).

Vorliegend ist das für ein Schleudertrauma typische, bunte Beschwerdebild zwar in einem Bericht erwähnt (Schwindel nach Bewusstlosigkeit; Urk. 7/9), in den nachfolgenden Berichten wurde es jedoch verneint (Urk. 7/14, Urk. 7/60), so dass schliesslich Schmerzen im Frakturbereich mit Ausstrahlungen geklagt sind. Über anderweitige Beschwerden, die dem sogenannten typischen, bunten Beschwerdebild zuzurechnen wären, wurde vorliegend nicht geklagt, womit dieses zu verneinen ist. Die Beurteilung der Adäquanz der noch geklagten, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden hat demnach an Hand der Rechtsprechung vom BGE 11

### **E. 4.4**

Die Beschwerdegegnerin stufte das objektiv fassbare Unfallereignis vom 8. August 2019 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs als leichten Unfall

ein, was mit Blick auf die Kasuistik (vgl. dazu: Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage 2012, S. 62 ff.) nicht zu beanstanden ist. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gemäss Ermittlung der Polizei (vgl. Rapport in Urk. 7/60)

### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt erachtet werden kann, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 30. Juni 2021 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist. Die von der Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt hin verfügte Leistungseinstellung ist folglich nicht zu beanstanden.

### **E. 4.6**

Festzuhalten bleibt, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte (Urk. 10/6-8) einen weiteren, am 18. Juli 2021 erlittenen Unfall betreffen und deshalb vorliegend nicht berücksichtigt werden.

### **E. 5**

V 133 zu erfolgen (vgl. E. 1.3).

## **E. 5.1**

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgte eine medizinische Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. B. \_\_\_ (vorstehend E. 3.5, E. 3.7 und E. 3.8). Dieser legte in Kenntnis der Vorakten schlüssig und nachvollziehbar dar, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar sei, da die angegebenen Zieh- und Stoss- und teils schweren Hebelasten aufgrund der unfallbedingten, verbleibenden Beeinträchtigung der Belastbarkeit zu schwer seien (vgl. vorstehend E. 3.7 und E. 3.8). Eine namhafte Besserung sei auch durch eine Osteosynthesematerialentfernung nicht zu erwarten (vgl. E. 3.7). Leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeiten ohne den Umgang mit vibrierenden, stossenden oder schlagenden Werkzeugen und ohne sturzgefährdete Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne eine besondere Abstützfunktion der rechten Hand seien dem Beschwerdeführer hingegen vollzeitig zumutbar (vgl. E. 3.8). Auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung ist abzustellen. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des Kreisarztes.

Abweichende, begründete ärztliche Beurteilungen liegen denn auch nicht vor. Auch das Arztzeugnis von Dr. med. G. \_\_\_ vom 16. Februar 2022 (Urk. 10/5), mit welchem dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, vermag die nachvollziehbar begründete Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes nicht umzustossen. So geht aus dem Arztzeugnis von Dr. G. \_\_\_ weder hervor, für welche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird noch begründete er die vollständige Arbeitsunfähigkeit mit unfallbedingten somatischen Befunden. Es kann vollumfänglich auf die Beurteilung des Kreisarztes abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind aufgrund der Aktenlage nicht angezeigt, und es kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

## **E. 5.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Angaben der Y.\_\_\_\_ GmbH vom 27. Mai 2021 (Urk).

### **E. 5.3**

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist.

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügenden Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

### **E. 5.4**

Dementsprechend ist für den Einkommensvergleich dem vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielten und deutlich unterdurchschnittlichen Valideneinkommen im Sinne der Parallelisierung so Rechnung zu tragen, dass auch das Invalideneinkommen um 22 %

(27 % - 5 %) herabgesetzt wird.

Dem hat die Beschwerdegegnerin, wie nachfolgend ausgeführt, Rechnung getragen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin gibt demnach zu keinen Beanstandungen Anlass (vgl. nachstehend E. 5.6) und die Einwände des Beschwerdeführers können nach dem Gesagten nicht gehört werden.

## 5.5

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

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

## E. 5.6

Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 8. August 2019 nicht mehr arbeits tätig ist, ihm jedoch trotz bestehender Beeinträchtigung eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zugemutet werden kann, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Löhne gemäss LSE zu ermitteln.

Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'417.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 65'004.-- im Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Die Beschwerdegegnerin ermittelte unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebstübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten), der Nominallohnentwicklungen bis 2021 (0.9 % für das Jahr 2019, 0.8 % für das Jahr 2020, -0.3 % für das Jahr 2021)

sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % für das Jahr 2021 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 65'281.-- (Urk. 2 S. 13 f.).

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin den Umstand berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil anstatt vormals körperlich schwere Tätigkeiten künftig lediglich noch leichte bis maximal mittelschwere Arbeiten verrichten kann, indem sie vom Tabellenlohn einen Abzug von 5 % vorgenommen hat (Urk. 2 S. 14). Da Anhaltspunkte für weitere abzugsrelevante Merkmale nicht ersichtlich sind, ist von einem weiteren Abzug vom Tabellenlohn bei der Bemessung

des Invalideneinkommens vorliegend abzusehen. Dies gilt insbesondere, da rechtsprechungsgemäss der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug ist, 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). Weiter ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Auch 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). Insgesamt trägt der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 5 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen Rechnung und ist damit nicht zu beanstanden.

Unter Berücksichtigung der Parallelisierung von 22 % (vorstehend E. 5.2) beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 50'919.-- (Fr. 65'281.-- x 0.78). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'000.-- (vorstehend E. 5.2) ergibt sich keine Erwerbseinbusse. Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. 6.

Der Beschwerdeführer stellte schliesslich beschwerdeweise die Beurteilung des Integritätsschadens in Frage (Urk. 1 S. 18 ff.). Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass der Kreisarzt Dr. B. \_\_\_

zum Vorliegen eines Integritätsschadens ausführlich und schlüssig Stellung nahm (vorstehend E. 3.

#### **E. 7**

). Angepasst an die Nominallohnentwicklungen bis 2021 (0.9 % für das Jahr 2019, 0.8 % für das Jahr 2020, -0.3 % für das Jahr 2021) resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 65'596.--. Das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 48'000.-- lag somit Fr. 17'596.-- beziehungsweise rund 27 % unter dem branchenüblichen Durchschnittseinkommen.

#### **E. 8**

). Er erläuterte den Befund in ausführlicher Weise und führte aus, dass vorliegend bei einer funktionell freien, seitengleich beschriebenen Beweglichkeit der oberen Extremitäten und seitengleichen Muskelkraft dem Beschwerdeführer kein unfallbedingter Integritätsschaden entstanden und auch perspektivisch nicht zu erwarten sei. Diese Beurteilung erfolgte in Kenntnis sämtlicher medizinischer Akten und bildgeben den Untersuchungsbefunde, wobei richtigerweise lediglich die Unfallfolgen berücksichtigt wurden. Die organisch nicht nachweisbaren Beschwerden sind nicht adäquat kausal (vgl. vorstehend E. 4.5) und demnach nicht zu berücksichtigen. Die Schätzung ist einleuchtend und plausibel, so dass sie zu keinen Beanstandungen Anlass gibt und darauf abgestellt werden kann.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

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