

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00206 vom 30. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00206

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00206 du 30 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00206 del 30 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, war seit dem 3. Mai 2018 bei der Y.____ GmbH, Z.____, als Zaunmonteur angestellt und als solcher obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 15. Oktober 2019 brach beim Schaufeln von Beton von der Ladefläche eines Lieferwagens der Schaufelstiel, worauf der Versicherte das Gleichgewicht verlor, vom Lieferwagen herunter stürzte und sich dabei einen Knochenbruch am rechten Unterarm zuzog (Urk. 13/4). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung; Urk. 13/5, Urk. 13/220) und legte die Sache am 10. Januar 2022 ihrer Kreisärztin med. pract. A.____, Fachärztin für Chirurgie, zur Stellungnahme vor (Urk. 13/211). Mit Schreiben vom 11. Januar 2022 teilte sie dem Versicherten die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2022 mit (Urk. 13/212) und verneinte mit Verfügung vom 14. Februar 2022 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 13/230). Die vom Versicherten dagegen am 18. März 2022 erhobene und am 13. Juni 2022 ergänzend begründete Einsprache (Urk. 13/240, Urk. 13/262) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 29. September 2022 ab (Urk. 13/282 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

).

Die Beschwerdegegnerin stufte den Unfall, bei

dem der Beschwerdeführer von der Ladefläche eines Lieferwagens auf den Boden gestürzt war, als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht ein (Urk. 2 S. 7). Dies blieb vom Beschwerdeführer unbestritten (Urk.

E. 1.4

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 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). 1.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Yannik Müller, am 31. Oktober 2022 Beschwerde mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 29. September 2022 sowie die Verfügung vom 14. Februar 2022 seien vollumfänglich aufzuheben, es seien zusätzliche Abklärungen zu treffen, insbesondere sei zur Klärung der Natur seiner psychischen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs eine externe psychologische Begutachtung anzuordnen, und es seien ihm über den 28. Februar 2022 hinaus die vollen gesetzlichen Leistungen zu erbringen, also rückwirkend ab 28. Februar 2022 Taggelder und Übernahme der Heilungskosten; eventualiter sei der Fallabschluss frühestens per 1. Juni 2022 vorzunehmen. Ferner seien ihm eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. In formeller Hinsicht stellte er sodann ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung für die Gerichtskosten unter Einsetzung von Rechtsanwalt Yannik Müller als unentgeltlicher Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage der Stellungnahme von Kreisarzt Dr. med. B. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 5. Januar 2023 (Urk. 13/298) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), worauf dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Januar 2023 Rechtsanwalt Yannik Müller als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt wurde (Urk. 14). Die Parteien hielten mit Replik vom 12. Mai 2023 (Urk. 18) beziehungsweise Duplik vom 10. August 2023 (Urk. 23) an ihren jeweiligen Anträgen fest. Letztere wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. August 2023 zur Kenntnisnahme zu gestellt (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid

zum Fallabschluss aus, aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich übereinstimmend, dass zu diesem Zeitpunkt keine Vorschläge für erfolgsversprechende «konventionelle» Behandlungen mehr im Raum gestanden hätten. In Betracht gezogen worden sei lediglich noch eine Gelenkembolisation, wobei die Wortwahl der behandelnden Ärzte darauf schliessen lasse, dass diese eine ins Gewicht fallende Verbesserung bloss als möglich betrachten würden. Daher müsse auch diesbezüglich eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung der Unfallfolgen verneint werden. Somit sei nicht davon auszugehen, dass von Behandlungen über den 28. Februar 2022 hinaus noch eine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten gewesen wäre, weshalb die Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG auf diesen Zeitpunkt abzuschliessen sei und der Anspruch auf Heilkosten- und Taggeldleistungen ende (Urk. 2 S. 5).

Sodann führte die Beschwerdegegnerin aus, in den Akten fänden sich verschiedentlich Hinweise auf eine psychische Problematik, wobei zu prüfen sei, in wie weit es sich dabei um die natürliche und adäquate Folge des Unfalls handle (Urk. 2 S. 6). Es sei davon auszugehen, dass der Sturz von der Ladefläche des Lieferwagens aus deutlich weniger als zwei Metern Höhe erfolgt sei, weshalb das Ereignis als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren sei. Die Adäquanz könne daher nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt seien oder eines besonders ausgeprägt gegeben sei. Dies sei hier nicht der Fall und die Adäquanz eines etwaigen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 15. Oktober 2019 und einer psychischen Problematik sei zu verneinen. Sie sei für die psychische Problematik daher nicht leistungspflichtig (Urk. 2 S. 7 f.).

Zum Rentenanspruch bezüglich der kausalen Unfallfolgen führte die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer sei im Unfallzeitpunkt als Zaunmonteur bei der Y.____ GmbH angestellt gewesen, so dass für das Valideneinkommen

auf den mutmasslichen Lohn bei der Y.____

GmbH in der Höhe von Fr. 59'800.-- (13 x Fr. 4'600.--) abzustellen sei (Urk. 2 S. 10 f.).

Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von med. pract. A.____ sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei ihm jedoch eine angepasste Tätigkeit in voller Präsenz zu mutbar. Diese Beurteilung werde durch die behandelnden Ärzte gestützt und es bestehe kein Anlass, davon abzuweichen oder weitere Abklärungen anzustellen (Urk. 2 S. 11 f.). Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2020 zu berechnen, was einen Jahreslohn von Fr. 66'661.56 für das Jahr 2022 ergebe (Urk. 2 S. 13). In Anbetracht der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit erscheine höchstens ein leidensbedingter Abzug von 5% als vertretbar, die Aufenthaltsbewilligung B rechtfertige keine Erhöhung. Das zumutbare Einkommen reduziere sich somit auf Fr. 63'328.48. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- resultiere keine Einkommenseinbusse, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen sei (Urk. 2 S. 14).

In ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2022 habe med. pract. A.____ einen erheblichen Integritätsschaden aufgrund der Unfallfolgen verneint und eine Verschlimmerung aktuell als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtet. In den Akten würden sich keine Gründe für ein Abweichen von dieser Beurteilung finden, weshalb darauf abzustellen sei

(Urk. 2 S. 16).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, zwar treffe es zu, dass die medizinischen Massnahmen betreffend die somatischen Beschwerden mittlerweile ausgeschöpft erscheinen würden.

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 28. Februar 2022 hätten die behandelnden Ärzte jedoch noch eine Prednisontherapie, eine Lymphdrainage und eine Gelenkembolisation vorgeschlagen (Urk. 1 S. 10 f.). Letztere sei dann am 4. April 2022 auch vorgenommen worden, wobei der Eingriff retrospektiv nicht zu einer klinisch signifikanten Beschwerdebesserung geführt habe, prognostisch habe jedoch eine realistische Aussicht auf eine nachhaltige Besserung der Beschwerden bestanden. Der Fall sei somit frühestens am

1. Juni 2022 abzuschliessen gewesen, als festgestanden habe, dass auch die Gelenkembolisation keine Besserung gebracht habe (Urk. 1 S. 11).

In psychischer Hinsicht habe die behandelnde Psychotherapeutin festgehalten, dass er wegen des Berufsunfalles vom 15. September 2019 an einer mittel gradigen depressiven Episode sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leide, wobei weiter hin regelmässig Psychotherapie notwendig sei (Urk. 1 S. 13). Beim Ereignis vom 15. Oktober 2019 handle es sich offensichtlich um einen mittelschweren Unfall, allenfalls dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen, weshalb die Adäquanz genauer zu prüfen sei. Es seien zumindest die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie des Grads und der Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit - jeweils in ausgeprägter Weise - erfüllt (Urk. 2 S. 16 f.). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden sei daher zu bejahen, weshalb insbesondere bezüglich der Natur der psychischen Beschwerden sowie des natürlichen Kausalzusammenhanges zusätzliche Abklärungen anzustellen seien.

Der Fallabschluss erweise sich auch in dieser Hinsicht als verfrüht (Urk. 1 S. 18).

Zum Anspruch auf eine Invalidenrente führte der Beschwerdeführer aus, die Beschwerdegegnerin habe hinsichtlich des Valideneinkommens zu Recht auf den beim bisherigen Arbeitgeber erzielten

Jahreslohn abgestellt. Das Invaliden einkommen sei dagegen definitiv zu hoch angesetzt, da er ohne Unfallereignis deutlich weniger verdient hätte. Es sei maximal vom gleichen Einkommen auszugehen, wie er ohne das Unfallereignis verdient hätte. Zudem sei ein Tabellen lohnabzug von 25 %

vorzunehmen, aufgrund der Einschränkungen im Belastungsprofil, wobei er faktisch als Einhänder zu qualifizieren sei,

und aufgrund der unfallkausalen psychischen Probleme. Zudem sei er mazedonischer Staatsbürger mit Aufenthaltsbewilligung B, verfüge über keine in der Schweiz abgeschlossene Ausbildung und habe sprachliche Defizite (Urk. 1 S. 20 f.).

Schliesslich liege zweifellos ein erheblicher und dauernder Integritätsschaden vor, wovon auch die behandelnden Ärzte ausgehen würden. Gemäss Tabelle 1 beziffere sich der Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten im Bereich des Ellenbogens auf 10-25%, wobei sich vorliegend insgesamt eine Integritätsentschädigung vom 25 % rechtfertige (Urk. 1 S. 22).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, ob mit der Lymph drainage eine ins Gewicht fallende Verbesserung habe erwartet werden können, dürfe in Frage gestellt werden. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte, wonach die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Gelenkembolisation beim Beschwerdeführer gegeben seien, scheine sehr von Zweckoptimismus geprägt gewesen zu sein. Sie sei in Unkenntnis der Akten abgegeben worden und lasse namentlich die psychische Komorbidität ausser Acht. In Anbetracht des gesamten Heilverlaufs falle es schwer, vorliegend an einen Idealfall zu glauben. Die Voraussetzung, dass eine Therapie eine zweckmässige Heilbehandlung darstellen müsse, sei vorliegend nicht erfüllt, zumal die

Gelenkembolisation keine wissenschaftlich anerkannte Behandlung darstelle und keine Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsschäden habe erwarten lassen (Urk. 12 S. 3 f.).

Die Behauptung eines Sturzes aus mehreren Metern finde in den Akten keinen Anhalt. Umstände, welche das Ereignis vom 15. Oktober 2019 als gravierender denn mittelschwer im Grenzbereich zu leicht erscheinen liessen, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Allgemein dürfen bei der Beurteilung der Kriterien nur auf die somatischen Unfallfolgen beruhende Umstände berücksichtigt werden. Daher vermöchten die erhobenen Einwände die Beurteilung der Adäquanz im Einspracheentscheid nicht zu entkräften (Urk. 12 S. 4).

Organisch nicht hinreichend nachweisbare beziehungsweise psychische Beschwerden dürfen mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 15. Oktober 2019 bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht berücksichtigt werden, weshalb nicht von Einhändigkeit gesprochen werden könne. Es fänden sich zahlreiche Urteile, in denen das Bundesgericht bei Behinderungen der oberen Extremität von einem Abzug abgesehen oder einen solchen von lediglich 5 % zugestanden habe. Soweit in diesen Urteilen bei ähnlichen Entscheiden - aber auf der dominanten Seite - gänzlich auf einen Abzug verzichtet werde, könne ein Abzug von 5 % auf jeden Fall vorliegend nicht als unangemessen gelten (Urk. 12 S. 5).

Es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern die vom Beschwerdeführer angeführten Passagen aus verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen die Beurteilung des Integritätsschadens durch med. pract. A.____ in Frage stellen sollten. Keine Fachperson habe die angeführten Befunde im Hinblick auf einen Integritätsschaden evaluiert und sich mit der Beurteilung von med. pract. A.____

auseinandergesetzt. Auch hinsichtlich des Integritätsschadens seien sodann nicht hinreichend nachweisbare beziehungsweise psychische Beschwerden nicht zu berücksichtigen (Urk.

E. 2.4

Der Beschwerdeführer legte in der Replik im Wesentlichen dar, die Beschwerde gegnerin führe nicht aus, weshalb sie in der Gelenkembolisation keine wissenschaftlich anerkannte Behandlung sehe. Zum anderen argumentiere sie betreffend den Genesungszustand widersprüchlich. Die Zweckmässigkeit der Lymphdrainage verneine sie sinngemäss aufgrund des guten Status und diejenige der Gelenkembolisation aus entgegengesetzten Gründen. Nicht nachvollziehbar sei auch, weshalb sie den bisher komplizierten Verlauf und die psychische Verfassung als Selektionskriterien für die Gelenkembolisation ansehe (Urk. 18 S. 3).

Gemäss den behandelnden Ärzten

sei ihm lediglich eine leichte Tätigkeit zumutbar; einzig Kreisärztin med. pract. A.____

habe eine mittelschwere Tätigkeit für zumutbar erachtet. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach keine der Beurteilung von med. pract. A.____ widersprechende ärztliche Einschätzungen vorlägen, treffe daher nicht zu. Die Beschwerdegegnerin hätte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Auftrag geben müssen (Urk. 18 S. 8 f.).

Er habe keineswegs mutwillig ein niedrigeres Einkommen als das Durchschnitts einkommen im Kompetenzniveau 1 erzielt. Die Beschwerdegegnerin habe daher zunächst eine Parallelisierung des Validen- und Invalideneinkommens um 11 % vorzunehmen. Das Invalideneinkommen betrage somit vor dem Leidensabzug Fr. 59'800.--. In einem weiteren Schritt sei zu ermitteln, ob und in welcher Höhe das ermittelte Invalideneinkommen aufgrund eines Leidensabzuges herabzu setzen sei. Ein pauschaler Verweis auf die Rechtsprechung betreffend nicht ver gleichbare Einzelfälle gehe fehl. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Urteile seien mit dem vorliegenden Sachverhalt nicht vergleichbar (Urk. 18 S. 11 f.).

Zwar treffe es zu, dass einzig med. pract . A.____

explizit zur Einschätzung der Integritätsentschädigung befragt worden sei. Aus den ärztlichen Gutachten der Behandler würden jedoch die für die Beurteilung der für die Bemessung eines Int e gritätsschadens wesentlichen Kriterien hervorgehen. Sein Integritätsschaden sei allein schon deshalb offensichtlich , weil sein dominanter Arm derart geschädigt sei, dass er für sei ne angestammte Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Neben dem eingeschränkten Tätigkeitsspektrums des dominanten Armes seien auch die chronischen Schmerzen zu berücksichtigen (Urk. 18 S. 14).

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin führte schliesslich in der Duplik aus, der mit der Replik eingereichte Artikel zur Gelenksembo l isation

vermöge , ohne dass eine Fach person einen Bezug zum konkreten Fall hergestellt hätte, die Beurteilung von Dr. B.____ vom 4. Januar 2023 nicht in Frage zu stellen. Zudem könne gestützt darauf nicht von einer breiten wissenschaftlichen Anerkennung der Gelenks embolisation die Rede sein (Urk. 23 S. 2).

Ob dem Beschwerdeführer in Anbetracht der somatischen Unfallfolgen eine mittelschwere oder nur noch eine leichte Tätigkeit zugemutet werden könne, sei letztlich nicht entscheidend. Ausschlaggebend sei, dass übereinstimmend eine an gepasste Tätigkeit als zumutbar erachtet werde. Denn der gewährte Abzug von 5 % trage auch dem Erfordernis einer leichten Tätigkeit ausreichend Rechnung. Für eine Parallelisierung bestehe kein Raum, da der für den Einkommensvergleich herangezogene Lohn auf einem GAV beruhe (Urk. 23 S. 3). 3.

E. 3

. 2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 er gangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzu stellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut ver kraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.3.3

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b). 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 hingegen 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).

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 (vgl. nachstehende E. 4.4.1).

E. 3.1

8

Dr. med. P.____, Oberarzt Schulter- und Ellbogenchirurgie an der Klinik Q.____, hielt in seinem Bericht vom 13. Juni 2022 fest, es bestehe eine frustrane Situation. Aus seiner Sicht sei die Einschätzung von Dr. O.____ betreffend die Arbeitsunfähigkeit korrekt. Auch er denke, dass leichte Tätigkeiten noch zumutbar seien, und empfehle eine entsprechende Umschulung (Urk. 13/274/2).

Am 18. August 2022 ergänzte er, auch nach ausführlicher Diskussion mit den leitenden Ärzten, sehe er keine weiteren Therapieoptionen. Nach kompletter Diagnostik inklusive ausgiebiger neurologischer und handchirurgischer Abklärung sei die Ursache der Beschwerden weiterhin nicht klar. Er empfehle das Fortführen der physiotherapeutischen Behandlung (Urk. 13/278/1).

E. 3.2

Ebenfalls am 15. Oktober 2019 stellte sich der Beschwerdeführer sodann mit persistierenden Schmerzen in der chirurgischen Klinik des Spitals D.____ vor, wo eine

Ruhigstellung mittels Oberarm-Gipsschiene für maximal 5-7 Tage mit anschliessender belastungsfreier Mobilisation angeordnet wurde (Urk. 13/3/2). 3. 3

Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 25. Oktober 2019 immer noch über stärkste Schmerzen geklagt und sich in der radiologischen Kontrolle eine leichte Dislokation des Frakturfragments gezeigt hatte (Urk. 13/21/5), führte Dr. med. E.____, leitender Arzt Chirurgie, am 31. Oktober 2019 in der chirurgischen Klinik des Spitals D.____ eine offene Reposition und Schraubenosteosynthese am Radiusköpfchen rechts mit zwei 2.0 mm Schrauben durch. Im Austrittsbericht vom 4. November 2019 führten die behandelnden Ärzte aus, der peri- und postoperative Verlauf habe sich unauffällig gezeigt und die postoperative radiologische Kontrolle habe regelrechte Stellungsverhältnisse und intaktes Osteosynthesematerial gezeigt (Urk. 13/14/1 ; vgl. Operationsbericht vom 5. November 2019, Urk. 13/12). 3. 4

Am 17. Dezember 2019 berichtet e

Dr. E.____, nach erfolgter Osteosynthese liege lediglich radiologisch eine schöne Situation vor. Die deutlich eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit sei nicht gut. Nun müsse die Therapie drastisch gesteigert werden und auch die Medikation sei anzupassen. Darüber hinaus sei die Arbeitsunfähigkeit bis Ende Jahr verlängert worden (Urk. 13/27/2 f.).

Auch anlässlich der Kontrolle vom 24. Januar 2020 berichtete Dr. E.____

weiterhin von einem klinisch nicht zufriedenstellenden Befund. Zwar habe sich schon eine Steigerung der Bewegungsradien gezeigt, doch sei der Beschwerdeführer noch deutlich eingeschränkt und könne seiner beruflichen Tätigkeit weiterhin nicht nachkommen (Urk. 13/31/2).

Am

5. Februar 2020 hielt

Dr. E.____

einen von der

bildgeberischen Kontrolle her regulären Verlauf fest. Bei jedoch ausgeprägter Beschwerdesymptomatik und eingeschränkter Beweglichkeit werde in einem nächsten Schritt eine intraartikuläre Infiltration durchgeführt, wovon er sich eine deutliche Beschwerdelinderung verspreche und die Möglichkeit, die Beweglichkeit zu steigern (Urk. 13/37/2).

Letztere wurde am 18. Februar 2020 durchgeführt, worauf in der Bewegungsprüfung eine bessere Pro- und Supination erreicht werden können, der Beschwerdeführer aber noch eine sehr deutliche Bewegungseinschränkung empfunden habe (Urk. 13/38/1). 3. 5

Am 22. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer in der Schultersprechstunde der Universitätsklinik F.____ untersucht, wobei PD Dr. med. G.____, leitender Arzt Schulterchirurgie, die Diagnose unklarer Restbeschwerden am Ellenbogen rechts, Differentialdiagnose Irritation durch Osteosynthesematerial beziehungsweise residuelle Inflammation stellte (Urk. 13/58/1). Nach Durchführung einer CT-Untersuchung hielt Dr. G.____ die Beschwerden am ehesten als durch eine residuelle Inflammation bedingt. Er empfahl eine erneute Durchführung der therapeutischen Infiltration des Ellbogens (Urk. 13/63/1 f.).

Drei Monate nach Durchführung der Infiltration, am 25. September 2020 berichtete Dr. G.____, der Beschwerdeführer habe nicht auf die intraartikuläre Infiltration angesprochen. Bei sichtlichem Leidensdruck einerseits schmerzbedingt und andererseits bewegungseinschränkungsbedingt sei mit dem Beschwerdeführer die Option der operativen Revision erwogen worden (Urk. 13/86/2 f.). 3.

E. 3.10

Dr. med. J.____, Oberärztin Handchirurgie an der Universitätsklinik F.____ hielt in ihrem Bericht vom 15. November 2021 betreffend die Sprechstunde vom 22. Oktober 2021 fest, es zeigten sich Restbeschwerden mit Hypoästhesie in der gesamten rechten Extremität, jedoch ohne neurologisches Korrelat. Somit bestehe keine Indikation zur Dekompression des Cubitkanals (Urk. 13/200/3). 3. 1 1

Am 23. Dezember 2021 berichtete Dr. G.____, es bestehe eine komplizierte und langwierige Leidensgeschichte in den letzten zwölf Monaten. Aus ellbogen chirurgischer Sicht zeige sich eine ausgeschöpfte Situation mit bereits erfolgter konservativer und operativer Intervention. Das durchgeführte MRI habe keine neuen Informationen gebracht und weiterhin einen chronischen Reizzustand gezeigt. Entsprechend werde die Behandlung abgeschlossen. Er bitte den Hausarzt um Evaluation einer weiteren Anbindung an eine Schmerzambulanz oder eine Einholung einer fachärztlichen orthopädischen Zweitmeinung. Zudem bitte er um die weitere Evaluation der Fortführung der Arbeitsfähigkeit sowie langfristig einer Umschulung zur Wiedererlangung eines Berufes bei sehr jungem Patientenalter (Urk. 13/206/3).

E. 5

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). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden an gemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 1.

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

Gemäss

der Einschätzung von Kreisärztin med. pract . A.____ ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig

(Urk. 13/211/7) . Diese Einschätzung stimmt grundsätzlich mit derjenigen der behandelnden Ärzte überein, wobei diese abweichend von med. pract . A.____ nicht mittelschwere, sondern lediglich leichte Tätigkeiten als zumutbar erachteten (Urk. 13/267/1, Urk. 13/273/2, Urk. 13/274/2) . Weshalb dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sein sollten, begründeten die behandelnden Ärzte indessen nicht und gingen insbesondere auf die - vorliegend für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigende - psychische Komponente der Beschwerden nicht ein, so dass ihre Beurteilung nicht überzeugt. Da zudem die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), sind die Einschätzungen der behandelnden Ärzte vorliegend nicht geeignet, an der Beurteilung von med. pract . A.____ auch nur geringe Zweifel zu erwecken.

E. 5.2

Zum Einwand der fehlenden Durchführung einer Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit ist festzuhalten, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzu schätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Solche Umstände macht der Beschwerdeführer nicht geltend und solche sind auch nicht ersichtlich. Weitergehende Abklärungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erweisen sich daher nicht als erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). 5. 3

5. 3 .1

Beim in der Folge durchgeführten Einkommensvergleich stellte die Beschwerdegegnerin für das

Valideneinkommen

auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin

Y.____

GmbH

ab , wonach der mutmassliche Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2022 monatlich Fr. 4'600.-- betragen (Urk. 13/155/1) und sich im Jahr 2022 entsprechend dem anwendbaren Gesamtarbeitsvertrag Holzbauindustrie nicht erhöht hätte , was zu einem Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- (Fr. 4'600.-- x 13) führte (Urk. 2 S. 10) . Das Invalideneinkommen bestimmte die Beschwerdegegnerin dagegen gestützt auf den Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2020 (TA1_tirage_skill_level, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, Zentralwert, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik ; Urk. 2 S.

12 f.).

Der Männerlohn beträgt

Fr. 5'261.-- monatlich . Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung ergibt sich für das Jahr 2022 ein Einkommen in der Höhe von Fr. 66'015.60 (Fr. 5'261.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2298 x 2305). Diese Bemessungsgrundlagen werden vom Beschwerdeführer grund sätzlich nicht bestritten ; angesichts des Umstandes, dass das Valideneinkommen unter dem Invalideneinkommen liegt, macht er jedoch geltend, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen und das Invaliden einkommen auf Fr. 59'800.-- zu reduzieren sei (Urk.

E. 6

Am 7. Dezember 2020 führte Dr. G.____

nach gestellter Diagnose von Rest beschwerden am Ellbogen rechts mit radiokapitellären Adhäsionen und störendem Osteosynthesematerial eine Materialentfernung (OSME) Radius köpfchen, Adhäsiolyse , Raffung LCL mit 1x1.8 mm Juggerknot und Narben revision am Ellbogen rechts durch (Urk. 13/103/2). Im Austrittsbericht vom 9. Dezember 2020 berichteten die behandelnden Ärzte über einen problemlosen peri - und postoperativen Verlauf mit problemloser Mobilisation (Urk. 13/102/2). Zwei Wochen postoperativ hielt

Dr. G.____ am

2 3. Dezember 2023 einen regelre c hten Verlauf mit noch zu erwartenden Restschmerzen fest (Urk. 13/112/2). Sechs Wochen postoperativ beschrieb er eine Verbesserung der Beweglichkeit und eine Schmerzreduktion (Urk. 13/118/2). Vier Monate post operativ hielt er fest, bei entsprechender Vorgeschichte seien belastungs abhängige Schmerzen in diesem Zeitpunkt nicht untypisch. Bei eingeschränkter Beweglichkeit empfehle er die Weiterführung der Physiotherapie (Urk. 13/131/2). Sechs Monate postoperativ, am 1 8. Juni 2021 hielt er sodann unveränderte Rest beschwerden trotz regelmässiger Physiotherapie fest. Bei neu diffuser Sensibilitätsminderung in der Hand und gemäss dem Physiotherapeuten Verdacht auf eine Pathologie des Nervus

ulnaris sei eine neurologische Abklärung geplant. Zwischenzeitlich sei en die Physiotherapie und d ie 100%igen Arbeitsunfähigkeit fortzusetzen (Urk. 13/154/3). 3.

E. 7

Am 2 3. Juli 2021 erfolgte eine neurologische und neurophysiologische Ab klärung durch PD Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie, die einen anamnestisch klinisch und neurophysiologisch unauffälligen Befund ohne Hin weis für ein Sulcus

ulnaris Syndrom oder ein Carpaltunnelsyndrom (CTS) rechts ergab. Die Befunde sprächen gegen ein T horacic -outlet-Syndrom (TOS)

und Hin weise auf ein Nerven- Entrapment bestünden nicht (Urk. 13/168/2 f.). 3.

E. 8

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 2 3. Juli 202 1

hielt Dr. G.____ chronische Restbeschwerden aufgrund einer bestehenden Irritation des Ep i condylus radialis sowie zusätzlich scheinbar des Nervus

ulnaris im Sulcus -Gebiet mit positivem Tinelzeichen und neurovegetativer Symptomatik fest und empfahl eine Vorstellung in der handchirurgischen Sprechstunde (Urk. 13/184/3).
3.

E. 8.2.1

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Yannik Müller , ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen . Nach der Rechtsprechung sind nur jene Aufwendungen entschädigungspflichtig, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Wahrung der Rechte im Prozess stehen und zudem notwendig und verhältnismässig sind, da es sich nur in diesem Umfang rechtfertigen lässt, die Kosten der Staatskasse oder gegebenenfalls dem Prozessgegner aufzuerlegen (Urteil des Bundesgerichts 9C_857/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 3.1). 8 . 2. 2

Rechtsanwalt Yannik Müller machte mit Honorarnote vom 24. August 2023 einen Aufwand von insgesamt 34.05 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 224.95 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend (Urk. 25). Dieser Zeitaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen.

So umfasst die Replik auf die rund sechsstufige Beschwerdeantwort (Urk. 12) 16 Seiten, auf denen den knappen Ausführungen der Beschwerdegegnerin mancherorts mit Wiederholungen dessen begegnet wird, was bereits in der Beschwerde schrift dargetan worden ist . Dies zeigt sich exemplarisch

hinsichtlich der Ausführungen zur Adäquanz, welche die Beschwerdegegnerin in der Beschwerde antwort auf knapp einer halben Seite erörterte , wobei sie im Vergleich zum Einspracheentscheid

nichts Neues vorbrachte , während der Beschwerdeführer diesem Punkt drei Seiten widmete (Urk. 18) und zudem stundenlange Recherchen geltend macht (Urk. 25 S. 2).

Eine Replik soll indessen der beschwerdeführenden Partei in erster Linie dazu dienen, die Vorbringen der gegnerischen Partei direkt zu kommentieren und insbesondere zu allfälligen neuen Aspekten in dieser Vorbringen Stellung zu nehmen; hingegen besteht kein Recht, im Rahmen der Replik Aspekte vorzutragen oder näher zu beleuchten, die bereits mit der Beschwerde dargetan worden sind oder hätten dargetan werden können (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_451/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 3.2). Der Aufwand, den der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für die Replik getätigt hat, übersteigt somit bei weitem den Umfang, der als erforderlich und gerechtfertigt erscheint. Zu entschädigen ist daher nicht der geltend gemachte Zeitaufwand für die Replik und damit zusammenhängende Recherchen von insgesamt 20 Stunden, sondern viel mehr ein Zeitaufwand von 2 Stunden. Im Übrigen erscheint der geltend gemachte Aufwand als vertretbar, weshalb insgesamt von einem

Aufwand von

16,05

Stunden auszugehen ist .

Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert daraus eine Entschädigung für den Zeitaufwand von Fr. 3'531.-- (16,05 x Fr. 220.--). Hinzu kommt der Auslagenersatz, den der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als Pauschale von 3 % bemessen hat und der sich

demgemäss auf Fr. 1'051.-- beläuft. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7.7% ergibt sich ein Betrag von Fr. 3'917.--, mit dem der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Yannik Müller, Frauenfeld, wird mit Fr. 3'917.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Yannik Müller - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
FehrEngesser

E. 9

Kreisarzt Dr. B. ___ hielt am 5. Januar 2023 fest, der Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers bei Status nach operativ optimaler Rekonstruktion der nur leicht dislozierten und als Typ I nach Mason eingestuften Radiusköpfchenfraktur sei als regelrecht zu bezeichnen. Die vom Beschwerdeführer über einen Verlauf von mehr als zwanzig Monate beklagte erhebliche Beschwerdesymptomatik sei durch die klinischen und bildgebenden Untersuchungen aus rein somatischer Sicht nicht erklärbar. Unter Berücksichtigung der psychotherapeutischen Berichte, worin neben einer mittelgradigen depressiven Episode eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden sei, sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass bei den vom Beschwerdeführer beklagten erheblichen Beschwerden nicht somatische, sondern eher psychische Ursachen im Vordergrund stünden. Es sei daher überwiegend

wahrscheinlich davon auszugehen, dass bis auf leichte posttraumatische Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Ellbogengelenks, wie sie typischerweise nach gut verheilten Frakturen des Radiusköpfchens zu erwarten seien, ein überwiegender Anteil der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden der Entwicklung einer chronischen somatoformen Schmerzstörung geschuldet sei (Urk. 13/298/7 f.).

Bei der Methode der Gelenks-embolisation handelt es sich um eine neuartige schmerztherapeutische Behandlungsmassnahme, welche medizinisch weder zu gelassen noch anerkannt, noch im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung der psychischen Komorbidität und des frustrierten Therapieverlaufs über zwei Jahre als zielführend beurteilt werden müsse (Urk. 13/298/8). Die Indikation zur Behandlung mit einer Gelenks-embolisation sollte, so die aktuelle Studienlage, als ultima

ratio bei der Behandlung von therapieresistenten Arthrosen, Tendinopathien und bei der Frozen

Shoulder gestellt werden. Im vorliegenden Fall habe bei Status nach optimaler operativer Rekonstruktion der Radiusköpfchenfraktur unter Berücksichtigung der nahezu physiologischen Parameter und dem dringenden Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, keine Indikation zur Durchführung einer Gelenks-embolisation bestanden. Überwiegend wahrscheinlich sei dadurch keine Verbesserung der anhaltend beklagten Beschwerdesymptomatik zu erwarten gewesen (Urk. 13/298/9). 3. 20

Im mit der Beschwerde eingereichten Verlaufsbericht von lic. phil.

I.____

hielt diese fest, es sei bisher keine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten (Urk. 3/3 S. 2). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob der von der Beschwerdegegnerin per 28. Februar 2022 vorgenommene Fallabschluss rechtmässig ist. In diesem Zusammenhang ist vorab zu betonen, dass der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraussetzt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. vorstehende E. 1. 2), nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Es geht dabei nicht um den «Endzustand der medizinischen Behandlung und Therapie», mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6 mit Hinweis). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. A.____ vom 1. Januar 2022, wonach von weiteren Heilbehandlungen keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (Urk. 13/211), und auf diejenige von Dr. B.____ vom 5. Januar 2023, der dieselbe Ansicht vertritt, insbesondere auch hinsichtlich der in Betracht gezogenen Gelenks-embolisation (Urk. 13/298). Der Beschwerdeführer bringt dagegen unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. O.____ sowie Prof. Dr. K.____ und Dr. L.____

vor, es hätten in diesem Zeitpunkt weitere Behandlungsoptionen bestanden

(Urk. 1 S. 9 ff.). 4.3

Hauptsächlich steht zur Diskussion, ob von der von Prof. Dr. K.____ und Dr. L.____ am 4. April 2022 durchgeführten Gelenksembolisation periarthrikulär am Ellbogen rechts (Urk. 13/253/2) prospektiv eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erwarten war. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass die Gelenksembolisation einzig der Schmerzreduktion dient und demnach nicht auf die Heilung, sondern auf die Symptombekämpfung ausgerichtet ist. Die Durchführung dieser Behandlung steht damit einem Fallabschluss rechtsprechungsgemäss nicht entgegen (Urteile des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis, 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2.2).

Kreisarzt Dr. B.____ gelangte zudem zum Schluss, die Gelenksembolisation sei bei Status nach optimaler operativer Rekonstruktion der Radiusköpfchenfraktur und dem dringenden Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung nicht indiziert (Urk.

E. 13

/298/9) . Prof. Dr. K.____ und Dr. L.____

begründeten dagegen in ihrem Bericht vom 2. März 2022 nicht näher, inwiefern der Beschwerdeführer konkret die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Gelenksembolisation erfülle (Urk. 13/247/3) . Auffallend ist, dass sie Osteoarthrosen oder Tendinopathien als Indikationen für eine Gelenksembolie bezeichneten, jedoch nicht darauf eingingen, inwiefern diese für die Beschwerden des Beschwerdeführers ursächlich waren. Den Umstand, dass

aufgrund der von der behandelnden Psychologin gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung

mit somatischen und psychischen Beschwerden (Urk. 13/183/2)

davon auszugehen ist, dass auch psychische Ursachen eine Rolle spielen, diskutierten Prof. Dr. K.____ und Dr. L.____

ebenfalls nicht.

Zwar mag es zutreffen, dass eine psychische Komorbidität nicht als Kontraindikation diskutiert wird, wie dies der Beschwerdeführer vorbringt (Urk.

E. 18

S. 13 ff.) .

Med. pract. A.____ kam in ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2022 zum Schluss, der erlittene Integritätsschaden erreiche die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung bei weitem nicht, und begründete dies überzeugend mit der korrekten Konsolidation der Fraktur, den erhobenen klinischen Befunden mit hervorragenden, annähernd physiologischen Bewegungsausmassen und den objektivierbaren Faktoren (Urk. 13/211/7). Der Beschwerdeführer verweist dagegen auf die von den behandelnden Ärzten festgehaltenen Bewegungseinschränkungen, die fortbestehenden Schmerzen sowie die psychische Beeinträchtigung (Urk. 1 S. 21 f.). Zunächst ist festzuhalten, dass keiner der behandelnden Ärzte zur Frage der Integritätsentschädigung Stellung nahm, sondern der

Beschwerdeführer selbst eine Einschätzung vornahm, worauf von vornherein nicht abgestellt werden kann. Zudem erreichen sowohl die von med. pract. A. ___ angenommenen, als auch die vom Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte angeführten Bewegungseinschränkungen bei weitem nicht die gemäss Suva-Tabelle 1 für eine Zusprache einer Integritätsentschädigung bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten erforderliche Schwere. Insbesondere liegt weder eine Aufhebung von Supination noch Pronation vor. Da des Weiteren die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers aufgrund der mangelnden Unfallkausalität bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen sind, vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Einschätzung von med. pract. A. ___ zu wecken und die Beschwerdegegnerin hat ihm gestützt darauf zu Recht keine Integritätsentschädigung zugesprochen. 7.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. September 2022 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. 8.

8.1

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich vor diesem Hintergrund als obsolet.

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