



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. August 2019 (725 18 326 / 191)

Unfallversicherung

Einstellung der vorübergehenden Leistungen: Beweistauglichkeit des extern eingeholten interdisziplinären Gutachtens, Rentenanspruch und Integritätsschaden zu Recht verneint

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, Generaldirektion, Departement Leistungen / Rechtsdienst, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen (13-428'886)

A.1 Der 1953 geborene A.____ arbeitete im Unfallzeitpunkt als Geschäftsführer der B.____ GmbH und war in dieser Eigenschaft bei der Assura Kranken- und Unfallversicherung (Assura) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. August 2008 erlitt der Versicherte bei sich zu Hause in der Garage einen Unfall, als er versuchte, ein umfallendes Motorrad mit dem Arm aufzufangen und einen Stich im rechten Bizeps verspürte. Am 17. September 2008 wurde A.____ aufgrund der erlittenen distalen Bizepssehnenruptur operiert. Die Assura anerkannte ihre

Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlungskosten). Aufgrund persistierender Schmerzen wurde am 27. April 2009 eine weitere Operation am Bizeps vorgenommen.

A.2 Mit Verfügung vom 26. September 2011 stellte die Assura die Leistungen per 2. August 2011 unter Hinweis auf den fehlenden Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis ein. Taggelder wurden bis zum 28. Februar 2010 ausgerichtet. Die Beschwerden würden den Versicherten nicht in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, Einsprache.

A.3 Per 1. Januar 2013 übernahm die Generali Allgemeine Versicherungen AG (Generali) sämtliche Unfalldossiers der Assura. Am 27. November 2014 musste sich A._____ aufgrund einer Ruptur erneut einer Bizepsoperation unterziehen. Die Generali anerkannte einen Rückfall und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Als sich der Versicherte im September 2015 wiederum wegen vermehrten Belastungsschmerzen am Oberarm und Ellbogen bei seinem behandelnden Arzt meldete, ordnete der Unfallversicherer beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) eine Expertise an (Gutachten vom 20. Oktober 2016). Gestützt auf die Ergebnisse der Begutachtung verfügte die Generali am 26. Januar 2018 die Leistungseinstellung per 20. Mai 2015 und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu. Eine dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies sie mit Entscheidung vom 3. September 2018 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Altermatt, am 4. Oktober 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. September 2018 zu verpflichten, den Rentenanspruch und den Integritätsschaden neu abzuklären; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen ausführen, dass die Gutachter den Einschränkungen im Bereich des rechten Bizeps (Schmerzen, Kraftlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Gefühlsstörungen, Verkrampfungen, eingeschränkte Beweglichkeit) bloss ungenügend mit einem erhöhten Pausenbedarf Rechnung getragen hätten. Dieser Pausenbedarf sei ferner der regulären Arbeitszeit einfach hinzuzadiert worden, was unzulässig sei. Bestritten werde auch die Höhe der Integritätsentschädigung, da eine voraussichtliche Verschlimmerung des Zustandes nicht berücksichtigt worden sei.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. November 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Zur Vervollständigung der Aktenlage zog das Kantonsgericht am 21. November 2018 die Akten der Suva und der IV-Stelle Basel-Landschaft bei.

E. Mit Eingaben vom 6. Februar 2019 respektive 20. März 2019 nahmen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer Stellung zu einem neu vorliegenden handchirurgischen Gutachten in einem weiteren unfallversicherungsrechtlichen Verfahren. Am 15. April 2019 und

27. Mai 2019 äusserten sich die Beschwerdegegnerin respektive der Beschwerdeführer zu den jeweiligen Stellungnahmen der Gegenseite.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich dieser im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in C.____. Der Sitz seines letzten schweizerischen Arbeitgebers befindet sich jedoch in D.____, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 4. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Januar 2018 und Einspracheentscheid vom 3. September 2018 eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 10% zugesprochen und den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung hat und in diesem Zusammenhang, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. Nicht umstritten ist unter den Parteien der Zeitpunkt des Eintritts des Endzustandes. Aus den Akten ist ersichtlich, dass ab 20. Mai 2015 keine neuen Befunde oder Diagnosen erkannt wurden. Die medizinische Behandlung hat sich in der Folge auf physiotherapeutische Behandlungen beschränkt. Mit den Parteien ist somit festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu Recht auf den 20. Mai 2015 datiert hat (vgl. auch: E. 5 und 6 nachfolgend).

3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 18 Abs. 1 UVG und Art. 24 Abs. 2 UVG, welche die Ansprüche auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch

im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 bzw. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf

eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 352 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Akten vor, welche vom Gericht allesamt und in ihrer Gesamtheit gewürdigt wurden. Im Folgenden soll indes lediglich das interdisziplinäre Gutachten des ZMB vom 20. Oktober 2016 im Detail wiedergegeben werden, das sich für den Entscheid als zentral erweist:

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf das am 20. Januar 2016 beim ZMB in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie. Im Gutachten vom 20. Oktober 2016 diagnostizierten die involvierten Fachärzte eine leichte Minderbelastbarkeit des rechten Arms bei distalem Abriss der Bizepssehne am 15. August 2008 und Refixation am 17. September 2008, einer Logenspaltung, Resektion des Narbenstranges und Neurolyse des Nervus medianus am 27. April 2009 sowie einer Rekonstruktion der Bizepssehne bei Reruptur am 27. November 2014; eine sekundäre Gonarthrose links nach Motorradunfall im Jahr 1977 und Kniegelenkprothese im Jahr 2013; ein Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose im Jahr 2012; Übergewicht; ein unklares Systolikum sowie ein Status nach Tonsillektomie im Jahr 1991.

Der Explorand beklage Beschwerden im rechten Ellbogen und Vorderarm, hauptsächlich bereite ihm die beeinträchtigte Feinmotorik Probleme. Er könne nicht lange mit der rechten Hand schreiben oder zeichnen, auch bei der Arbeit am PC spüre er eine Einschränkung. Bei der Ausübung seines Berufs als Bauleiter bewege er sich oft auf Gerüsten. Er könne sich beim Einsteigen in ein Fenster nicht mit der rechten Hand am Fensterrahmen halten bzw. sich hoch- oder durchziehen. Eigentliche Schmerzen bestünden seit der letzten Operation nicht mehr; gelegentlich verspüre er leichte stichartige Beschwerden im Ellbogenbereich. Eine eigentliche Bewegungseinschränkung bestünde bei Flexion/Extension im Ellbogengelenk nicht. Hingegen bemerke er bei der Supination am rechten Unterarm und in der Hand Einschränkungen. Dies behindere ihn zwar nicht im eigentlichen Sinne, es komme jedoch zum Einschlafen der rechten Hand, wenn er zu lange in Supinationsstellung verharre. Bezüglich der Belastbarkeit gebe der Explorand an, dass er zwar zum Beispiel ein Gebinde mit sechs 1,5 Liter-Flaschen mit gestrecktem Arm tragen könne, er habe aber Angst, dabei den Ellbogen zu flexieren. Er verspüre dann sofort Beschwerden im Bereich der Operationsstelle. Behindert sei er des Weiteren bei schweren Gartenarbeiten wie Rasenmähen und gewissen Reparaturarbeiten. Darüber hinaus könne er den bisher ausgeübten Sportarten Thaiboxen und Bogenschiessen nicht mehr nachgehen. Vor dem Unfall am 15. August 2008 habe er als Grafiker gearbeitet. Nach dem Unfall sei er ein Jahr arbeitsunfähig gewesen und habe das Geschäft aufgeben müssen. Seit 2009 sei er – wie bereits vor 1991 – als selbstständiger Bauleiter tätig. Er arbeite aktuell viereinhalb Tage pro Woche mit einer durchschnittlichen Einsatzzeit von achteinhalb Stunden pro Tag. Nach der Bizepssehnenrekonstruktion im November 2014 habe er bis April oder Mai 2015 nicht gearbeitet, anschliessend habe er den Beruf als selbstständiger Bauleiter wieder im bisherigen Mass aufgenommen. Er arbeite über 42 Stunden pro Woche. Er sei noch auf Pausen angewiesen, die er aber gut einlegen könne, da er als selbstständig Erwerbender seine Arbeit im Wesentlichen selber einteilen könne.

In seiner orthopädischen Beurteilung stellte Dr. med. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, fest, dass die aktuellen Restbeschwerden am rechten Oberarm auf den Unfall vom 15. August 2008 zurückzuführen seien. Es bestehe eine leichte Minderbelastbarkeit des rechten Armes, insbesondere beim Heben schwerer Lasten sowie bei feinmotorischen Tätigkeiten. Durch eine weitere Heilbehandlung sei keine namhafte Besserung der Beschwerden am rechten Arm mehr zu erwarten. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht

erforderlich. Bei Auftreten längerer anhaltender Gefühlsstörungen sei eine neurologische Abklärung vorzunehmen. Der Explorand berichte, mehr als 42 Stunden in der Woche zu arbeiten. Er sei darauf angewiesen, jeweils am Vormittag und am Nachmittag eine Pause von 20 Minuten einzulegen. In der Tätigkeit als selbstständiger Bauleiter sei er optimal eingegliedert. Es sei daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit mit der Möglichkeit, vermehrte Pausen einzulegen, auszugehen. Da sich der Explorand die Arbeit selbst einteilen könne, führe der etwas erhöhte Pausenbedarf nicht zu einer Minderung des Rendements. Den Integritätsschaden am rechten Arm bewerte er mit 10%.

Die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, dass sich keinerlei Anhaltspunkte für eine psychiatrische Erkrankung mit Krankheitswert ergeben würden. Der Explorand habe bisher auch nie psychotherapeutische Hilfe gesucht und nehme keine Psychopharmaka ein.

In ihrer Konsensbeurteilung führen die involvierten Fachärzte aus, dass entsprechend der orthopädischen Beurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 100% mit der Möglichkeit, vermehrte Pausen einzulegen, vorliege. Dies aufgrund der vorhandenen unfallkausalen Restbeschwerden im Bereich des rechten Armes. Der Endzustand sei am 20. Mai 2015 erreicht worden. Ab diesem Zeitpunkt sei vom zuständigen Operateur eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert und der Versicherte berichte selbst, dass er zu diesem Zeitpunkt die ursprüngliche Tätigkeit als Bauleiter wiederaufgenommen habe. Aufgrund der verminderten Kraft sowie der verminderten Belastbarkeit des rechten Armes beim Heben und Tragen schwerer Lasten sowie der noch gestörten Feinmotorik bei längerem Schreiben, Zeichnen und PC-Arbeit bestehe ein Integritätsschaden von 10% gemäss Suva-Tabelle 1.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten des ZMB vom 20. Oktober 2016 davon aus, dass ab dem 20. Mai 2015 keine auf den Unfall zurückführende Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe und stellte die Taggeldleistungen ab diesem Zeitpunkt ein. Gleichzeitig verneinte sie aufgrund der fehlenden Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu.

6.2 Wie in Erwägung 4.2 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen in casu nicht vor. Das Gutachten des ZMB vom 20. Oktober 2016 weist keine formellen Fehler auf, es beruht auf vollständiger Aktenkenntnis und eingehenden eigenen Untersuchungen. Die Gutachter gehen überdies entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ausführlich auf die geklagten Beschwerden ein und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten. Es wird deutlich, dass der Versicherte noch auf den Unfall vom 15. August 2008 zurückzuführende Restbeschwerden am rechten

Arm hat, die ihn bei schwereren körperlichen Tätigkeiten sowie in der Feinmotorik leicht einschränken. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten des ZMB sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend.

6.3 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Dieser bestreitet namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und bringt vor, dass er durch die Unfallfolgen in erheblicher Weise in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Nach der letzten Operation am 27. November 2014 wurde dem Beschwerdeführer während zwölf Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-Akten Nr. 171). In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 17. März 2015 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, einen erfreulichen Regenerationsverlauf und ab 30. März 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit fest (UV-Akten Nr. 180). In seinem Bericht vom 19. Mai 2015 erachtete Dr. G.____ den Patienten ab dem nächsten Tag als voll arbeitsfähig (UV-Akten Nr. 190). Als der Beschwerdeführer sich im September 2015 beim behandelnden Facharzt aufgrund von vermehrten Beschwerden im rechten Ellbogen meldete, hielt dieser explizit fest, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (UV-Akten Nr. 195). Dasselbe führte er ein Jahr postoperativ am 25. November 2015 aus (UV-Akten Nr. 201). Der Beschwerdeführer selbst gab anlässlich der Begutachtung durch das ZMB an, in einem vollen Pensum zu arbeiten. Für eine eigentliche Arbeitsunfähigkeit bestehen nach dem Ausgeführten keinerlei Anhaltspunkte. Sofern der Beschwerdeführer vorbringt, dass sich in der Regel eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits aufgrund des ausgewiesenen Pausenbedarfs ergibt, ist ihm im Grundsatz beizupflichten. Im vorliegenden Fall ist es dem Beschwerdeführer jedoch zuzumuten, die Pausen im Rahmen der Selbsteingliederung als Ausdruck der Schadensminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 Satz 2) selbst einzuteilen und zu beziehen, zumal er selbstständig erwerbstätig ist und – unbestrittenermassen – bereits heute mehr als 42 Wochenstunden arbeitet. Doch selbst wenn ein erhöhter Pausenbedarf von zweimal 20 Minuten täglich im Rahmen der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt würde, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Eine Reduktion der täglichen Arbeitszeit von 8.4 Stunden auf 7.73 Stunden würde lediglich zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 9.2% führen. Diese Einschränkung ist indessen nicht rentenrelevant, da sie weniger als 10% beträgt (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Eine andere Einschätzung ergibt sich denn auch nicht aus dem handchirurgischen Gutachten der Klinik H.____ vom 18. Dezember 2018.

6.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist folglich festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das beim ZMB eingeholte Gutachten vom 20. Oktober 2016 abstellte. Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen – wie vorliegend – eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten und der erlittenen Integritätseinbussen zu, so kann auf die von ihm beantragte Anordnung eines Gerichtsgutachtens bzw. Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Die Verneinung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ist somit nicht zu beanstanden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten des ZMB vom 20. Oktober 2016 einen Integritätsschaden von 10% ersetzt. Der Beschwerdeführer beanstandet die Höhe der ausgerichteten Integritätsentschädigung und macht geltend, dass eine voraussehbare Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht berücksichtigt worden sei.

7.2 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt (Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV).

7.3 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mit Hilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.4 Der Beschwerdeführer bestreitet die Bemessung des aktuellen Integritätsschadens durch die Gutachter des ZMB anhand der Suva-Tabellen nicht. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass eine zukünftige Verschlechterung bei der Bemessung des Integritätsschadens am Ellbogen nicht berücksichtigt worden sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich weder aus dem Gutachten des ZMB noch aus den übrigen Akten irgendwelche Anhaltspunkte für eine mögliche, geschweige denn voraussehbare, Verschlechterung ergeben. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nicht substantiiert vor, inwiefern eine Verschlimmerung eintreten könnte oder voraussehbar sei. Der Sachverhalt erweist sich damit auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung als genügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden kann (vgl. E. 6.4 hiavor). Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV Revisionen des Integritätsschadens im Ausnahmefall möglich sind, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

8. Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des ZMB vom 20. Oktober 2016 zu Recht verneint hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist demzufolge abzuweisen.

9. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 und Abs. 4 VPO).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>