Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 154/04

Urteil vom 16. Januar 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Seiler und nebenamtlicher Richter Staffelbach; Gerichtsschreiberin Durizzo

Parteien
1. V._____, 1958, vertreten durch Rechtsanwalt
Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,
2. Bruno Häfliger, Rechtsanwalt, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 17. März 2004)

Sachverhalt:
A.
V._____, geboren 1958, war seit März 1992 bei der Q._____ AG, Eisen- und Metallbau, als Betriebsmonteur tätig und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtsberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Am 23. Januar 1997 stürzte er während der Nachtschicht, fiel nach hinten und verletzte sich dabei am rechten Unterarm. Sein Hausarzt Dr. med. S._____, Allgemeine Medizin FMH, den er am darauf folgenden Morgen aufsuchte, stellte eine "diffuse Druckdolenz, eine diffuse Schwellung, mit Druckdolenz sowohl medial wie lateral am Ellbogen" fest (Bericht vom 4. Februar 1997). Im Spital X._____ wurden am 4. Februar 1997 Röntgenaufnahmen erstellt und gestützt darauf eine "gering dislozierte Radiusköpfchen-Fraktur rechts" diagnostiziert (Bericht vom 11. Februar 1997). Dr. med. W._____, Chirurgie FMH, unterzog den Versicherten am 2. Mai 1997 einer lateralen Gelenkrevision mit Abtragung der Stufe im Radiusköpfchen, Resektion der hypertrophen Narben im Ringbandbereich sowie Entfernung der Verknöcherung im radialen Seitenband (Operationsbericht vom 5. Mai 1997). Nach zahlreichen weiteren medizinischen Untersuchungen (und einer Lateralulnarbandrekonstruktion mittels Flexor carpi radialis rechts vom 30. September 1997, Operationsbericht der Orthopädischen Klinik Y._____ vom 3. Oktober 1997) und verschiedenen Versuchen der Wiederaufnahme der Arbeit war V._____ ab dem 9. Dezember 1998 zu 100 % arbeitsunfähig. Auf Ende Juli 1999 wurde ihm von seinem Arbeitgeber gekündigt. Vom 1. Februar bis 10. März 2000 weilte der Versicherte bei der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS). Mit Blick auf eine Umschulung zum CNC-Programmierer wurden ab dem 12. März 2001 in der Fertigung C._____ weitere Abklärungen durchgeführt, jedoch am 2. Mai

2001 abgebrochen. Nach erneuten medizinischen Untersuchungen liess die SUVA den Versicherten durch Prof. Dr. med. B._____, Chefarzt Handchirurgie des Spitals Z._____, begutachten (Expertise vom 24. Juni 2002). Nach seiner Einschätzung war V._____ unter Wahrung bestimmter Rahmenbedingungen ein mindestens 75%iger zeitlicher Einsatz möglich (z.B. als Taxichauffeur), der Integritätsschaden betrug 25 %. Gestützt auf dieses Gutachten sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 23. Mai 2003 und Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2003 ab 1. Juni 2003 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 35 %
sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher V._____ die Zusprechung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 % beantragen liess, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 17. März 2004 ab. Es gewährte die unentgeltliche Verbeiständung und sprach dem Rechtsvertreter ein Honorar von Fr. 1500.- (inkl. Auslagen) zu Lasten der Gerichtskasse zu.
C.
V._____ und sein Rechtsvertreter führen Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei dem Versicherten ab 1. Juni 2003 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 % zuzusprechen und das Honorar auf Fr. 3000.- zu erhöhen. Des Weiteren wird auch für das letztinstanzliche Verfahren um unentgeltliche Verbeiständung ersucht.
Während SUVA und Vorinstanz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) sowie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.
Die Vorinstanz ist gestützt auf die Einschätzung des Prof. Dr. med. B._____ davon ausgegangen, dass dem Versicherten eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 75 % zumutbar wäre. Auf die Abklärung der Fertigung C._____, wo die Arbeitsfähigkeit mit 40 % beziffert wurde, war nach Ansicht der Vorinstanz nicht abzustellen, weil dort die unfallfremden Schulterbeschwerden mit eingeschlossen worden seien. Der Versicherte rügt diesbezüglich, es sei nie ausgeschieden worden, inwiefern sich diese Schulterbeschwerden - falls sie überhaupt unfallfremd seien - invalidisierend auswirken würden.
3.
3.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).
3.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die SUVA und durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5a mit weiteren Hinweisen). Auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit

der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 5b/ee).

3.3 Der Versicherte beklagte sich etwa ein Jahr nach dem Unfall über Schulterbeschwerden (Bericht des Dr. med. S._____ vom 16. April 1998). Die Ärzte der Klinik Y._____ stellten am 6. April 1998 unter anderem eine "hintere Schulterinstabilität rechts" fest (Bericht vom 9. April 1998). SUVA-Kreisarzt Dr. med. A._____ überwies den Versicherten am 7. Mai 1998 zur diesbezüglichen weiteren Abklärung an die Rehaklinik D._____ mit dem Hinweis, dass "die leichte Schulterinstabilität wahrscheinlich vorbestehend und durch den Muskelschwund manifest geworden" sei. Gemäss Bericht der Rehaklinik vom 10. Juni 1998 war die Ursache für die palmare Instabilität des distalen Radioulnargelenkes rechts unklar, "zumal ein Zusammenhang mit dem Unfall vehement negiert wird und die Beschwerden angeblich erst im Anschluss an den operativen Eingriff vom 30. September 1997 auftraten". Klinisch-anatomisch stehe die Instabilität im Zusammenhang mit einer Läsion des TFCC, allenfalls auch mit einer erst jetzt manifest gewordenen muskulären Dekompensation. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Juni 1998 stellte Dr. med. A._____ fest, es sei wahrscheinlich, dass die Instabilität schon vorbestanden habe und durch den Unfall lediglich dekompensiert worden sei. Nach weiteren medizinischen Abklärungen teilte die SUVA dem Versicherten am 19. November 1998 mit, dass die Schulterbeschwerden rechts nicht mit der mindestens erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. Januar 1997 zurückzuführen seien. Es lägen damit weder Folgen eines versicherten Unfalles noch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 UVV vor. Das Beschwerdebild der rechten Schulter sei nach medizinischer Beurteilung auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Zum gleichen Schluss gelangte Prof. Dr. med. B._____ in seinem Gutachten vom 24. Juni 2002. Es handle sich um eine vorbestehende, im Rahmen einer degenerativen Abnützung zu verstehende, durch den Unfall nicht verschlimmerte symmetrische multidirektionale Schulterinstabilität sowie ein Impingement Grad I.

3.4 Die Vorinstanz ist gestützt darauf zum richtigen Ergebnis gelangt, dass die Schulterbeschwerden nicht als unfallkausal zu qualifizieren und damit nicht in die Ermittlung des Invaliditätsgrades einzubeziehen sind. Es liegen keine konkreten Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit der gewürdigten ärztlichen Stellungnahmen - darunter eines unabhängigen Experten - sprechen würden. Damit kann auf die übereinstimmenden Einschätzungen des Prof. Dr. med. B._____ und des SUVA-Kreisarztes in dessen Bericht vom 12. Oktober 1998 abgestellt werden, wonach die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unfallbedingt in einer dem Leiden angepassten Verweisungstätigkeit zu 25 % eingeschränkt ist.

4.

4.1 Während der Beschwerdeführer geltend machen lässt, dass auch die psychischen Beeinträchtigungen unfallkausal seien, verneinte dies die Vorinstanz unter Hinweis auf die fehlende Adäquanz. Sie stufte den Unfall vom 23. Januar 1997 als leichten Unfall oder höchstens mittleren an der Grenze zu den leichten Unfällen ein und gelangte zum Ergebnis, dass die massgeblichen Kriterien für die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und der psychischen Beeinträchtigung (BGE 115 V 140 f. Erw. 6c/aa) nicht in der von der Rechtsprechung geforderten qualifizierten Weise erfüllt sind (vgl. RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215).

4.2 Der Versicherte lässt rügen, die Vorinstanz habe zur Beurteilung der Leistungen der SUVA einzig die organischen Auswirkungen der erlittenen Ellbogenverletzung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Die Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie G._____ hätten ihm eine mittelgradig somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.8) attestiert und daraus eine im Vergleich zur rein somatischen Seite nochmals reduzierte Arbeitsfähigkeit gefolgert. Der Versicherte macht geltend, die somatoforme Schmerzstörung sei im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Januar 1997 und den zurückgebliebenen gesundheitlichen Folgen zu sehen. Es sei entgegen den Ausführungen der Vorinstanz als Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren. Damit sei sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden zu bejahen.

4.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 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 gesund-

heitlicher 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 entfiele (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhanges kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 182).
4.4
4.4.1 Ob psychische Störungen mit einem Unfall in einem adäquaten Kausalzusammenhang stehen, hängt davon ab, ob der Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu solchen Störungen zu führen (BGE 129 V 182). Für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen gelten besondere Regeln. Grundsätzlich muss dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommen, was dann zutrifft, wenn dieses eine gewisse objektive Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 129 V 183 Erw. 4.1 mit Hinweis auf BGE 115 V 141 Erw. 7). Die dabei vorzunehmende Katalogisierung in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle hat nicht nach dem subjektiven Unfallerlebnis, sondern ausgehend vom objektiv erfassbaren Ereignis zu erfolgen (BGE 115 V 139 Erw. 6). Es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden.
4.4.2 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage der adäquaten Kausalität nicht aufgrund des Unfalles allein beantworten. Weitere objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind 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 (somatischen) Verletzung, insbesondere die 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 115 V 140 Erw. 6c/aa).
4.4.3 Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. 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 gehäufter oder auffallender 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 (BGE 115 V 139 Erw.
6).
4.5 Aufgrund des Geschehensablaufes und der Verletzungen, die sich der Versicherte anlässlich des Unfalles vom 23. Januar 1997 zugezogen hat, liegt im Sinne der Praxis (dargestellt in RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90) kein ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Ereignis vor. Zu prüfen bleibt, ob der Unfall als leicht oder als mittel zu qualifizieren ist.
Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichem Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden. Ohne aufwändige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw. leich-

ter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung beispielsweise in Form einer reaktiven Depression zu führen. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei dieser Gruppe von Unfällen wegen der Geringfügigkeit des Unfallereignisses auch der psychische Bereich nur marginal tangiert wird. Treten entgegen jeder Voraussicht dennoch nennenswerte psychische Störungen auf, so sind diese mit Sicherheit auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen wie z.B. die ungünstige konstitutionelle Prädisposition. Unter solchen Umständen ist der Unfall
nur eine Schein- oder Gelegenheitsursache für psychische Störungen (BGE 115 V 140 Erw. 6a).
4.6 Gemäss Unfallmeldung vom 24. Januar 1997 stürzte der Versicherte beim Entnageln nach hinten und schlug dabei Arm und Ellenbogen auf einer Betonkante an; Zeugen für diesen Sturz werden keine genannt. Wie die Vorinstanz richtig feststellt, ist das Ausrutschen auf einer eisigen, leicht abschüssigen Strasse in einer kalten Winternacht mit Anschlagen von Armen bzw. Ellenbogen auf dem Boden regelmässig als leichter Unfall einzustufen. Es ist auf das objektiv fassbare Unfallereignis und nicht auf das subjektive Unfallerlebnis des Betroffenen abzustellen. Wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat, war der Vorfall damit nicht geeignet, psychische Störungen hervorzurufen.
4.7 Selbst wenn der Unfall - wie der Versicherte geltend macht - dem Bereich der mittelschweren Ereignisse zuzuordnen wäre, müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein.
4.7.1 Jedoch bestreitet er nicht, dass sich der Unfall nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hat. Die erlittene Ellenbogenverletzung ist weder aufgrund ihrer Schwere noch besonderen Art geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.
4.7.2 Die ärztliche Behandlung kann unter anderem wegen der Vielzahl der Untersuchungen und der Dauer von über einem Jahr als lang, aber nicht als ungewöhnlich lang bezeichnet werden; die unter diesem Kriterium ins Gewicht fallenden Hospitalisationen beschränkten sich auf vier Tage im Mai sowie zehn Tage im September/Oktober 1997, wobei darin noch die Zeit für die Vorabklärungen zur Operation eingeschlossen ist.
4.7.3 Körperliche Dauerbeschwerden sind zu bejahen, auch wenn in diesem Punkt, wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, die Diskrepanz zwischen den ärztlichen Befunden und dem subjektiven Schmerzempfinden des Versicherten bereits ab dem Zeitpunkt der ersten Operation nicht zu übersehen ist: So bestand gemäss Berichten des Dr. med. W._____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 2. Juni und 2. Juli 1997 schon bei der Nachkontrolle vier Wochen nach der Operation eine volle Ellbogenbeweglichkeit, und gemäss Bericht der Klinik Y._____ vom 2. September 1997 fanden sich insbesondere auch keine Hinweise auf eine Kompression des Nervus ulnaris im Sulcus. Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist damit nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.
4.7.4 Des Weiteren liegt zwar ein schwieriger Heilungsverlauf vor, von erheblichen Komplikationen kann aber nicht gesprochen werden.
4.7.5 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise, war der Versicherte doch bereits im März 1998 soweit arbeitsfähig, dass die Ärzte der Klinik Y._____ eine Umschulung empfahlen (Bericht vom 19. März 1998).
4.7.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung schliesslich, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt entgegen den Ausführungen des Versicherten nicht vor. Umgehend nach dem Unfall begab er sich in Behandlung seines Hausarztes Dr. med. S._____. Dieser untersuchte ihn am Morgen nach dem Unfall - also noch am 23. Januar 1997 - und stellte eine diffuse Schwellung mit Druckdolenz sowohl medial wie lateral am Ellbogen fest. Erst nach erneutem Röntgen diagnostizierte er am 4. Februar 1997 eine Fraktur der Radiuskante vorn mit diskreter Stufe intraartikulär und überwies den Versicherten ans Spital X._____, wo eine Schiene angelegt wurde (Bericht vom 11. Februar 1997). In der Folge versuchte der Versicherte wieder zu arbeiten, musste aber aufgrund anhaltender Schmerzen erneut Dr. med. S._____ aufsuchen. Dieser liess ihn durch den Orthopäden Dr. med. W._____ untersuchen (Bericht vom 11. April 1997), welcher eine Radiusköpfchenfraktur mit persistierender Stufenbildung am Ellbogen rechts konstatierte (Bericht vom 22. April 1997). Nach diversen weiteren ärztlichen Abklärungen und einer Operation in der Klinik Y._____ am 30. September 1997 begab sich der Versicherte erst ein Jahr später im Sommer 1998 wieder zu Dr. med.
S._____ (Bericht vom 10. Juni 1998). In der Folge war der Versicherte während Jahren weiterhin in Behandlung bei Dr. med. S._____. Es kann also entgegen den Ausführungen des Versicherten nicht geltend

gemacht werden, dass er von einer das Vertrauen wesentlich beeinträchtigenden ärztlichen Fehlleistung ausging und den ausgebliebenen Heilungserfolg weitestgehend darauf zurückgeführt habe. Wäre dies der Fall gewesen, hätte der Versicherte kaum über Jahre hinweg Dr. med. S._____ als Hausarzt beibehalten. Eine erhebliche Fehlleistung von Dr. med. S._____, welche ausgeprägt und geeignet gewesen wäre, das psychische Beschwerdebild des Versicherten zu verursachen oder zu verschlechtern, liegt nach Lage der Akten nicht vor. Aufgrund dieser Umstände ist nicht anzunehmen, dass dem Verhalten von Dr. med. S._____ eine massgebliche Bedeutung an der Chronifizierung und Fixierung des Beschwerdebildes zukommt. Am 18. August 1998 hielt die SUVA in einer ärztlichen Beurteilung fest, dass auch bei optimalen Röntgenbildern oft eine kaum oder gar nicht dislozierte Radiusköpfchenfraktur am Unfalltag nicht diagnostiziert werden kann. Mit der Kontrolle und dem Anfertigen erneuter Röntgenbilder am 11. Tag nach dem Unfallereignis habe der
Hausarzt seine Sorgfaltspflicht nicht verletzt, bei der erst verzögert gestellten Diagnose handle es sich damit nicht um eine erhebliche Fehlbehandlung. Auch dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.
4.8 Nach dem Gesagten sind die Kriterien der Dauerbeschwerden sowie das Kriterium der hinsichtlich Grad und Dauer ins Gewicht fallenden Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Letztendlich treten aber die zu berücksichtigenden Kriterien nicht in gehäufter oder auffallender Weise auf. Vor allem ist keines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Dies reicht nicht aus, um dem Unfall vom 23. Januar 1997 eine rechtlich massgebende Bedeutung für die Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden beizumessen. Die Ablehnung der Leistungspflicht für die psychischen Gesundheitsstörungen durch die Vorinstanz erweist sich aufgrund mangelnder Adäquanz daher als rechtmässig, woran die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern vermögen.
5.
5.1 Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite. Nach der Rechtssprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs - hier im Juni 2003 - massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 128 V 174, 129 V 222). Strittig sind sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen. Die Vorinstanz ermittelte einen Invaliditätsgrad von 34,9 % basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 57'400.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'368.-. Der Versicherte rügt, es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 64'327.- auszugehen; beim Invalideneinkommen sei nicht auf das Anforderungsniveau 3, sondern auf Anforderungsniveau 4 des Tabellenlohns gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen.
5.2 Das Valideneinkommen ist der Verdienst, den der Versicherte im Jahr 2003 im hypothetischen Gesundheitsfall aufgrund der beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, wobei in der Regel vom letzten Lohn, welchen der Versicherte vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (ZAK 1980 S. 593 mit Hinweisen).
Nachdem der vormalige Arbeitgeber am 28. März 2003 konkrete Angaben darüber gemacht hat, was der Versicherte im Jahr 2003 in seinem Betrieb verdient hätte, haben sich SUVA und Vorinstanz zu Recht darauf gestützt und ein Valideneinkommen von Fr. 57'400.- angenommen. Die Differenz zu dem vom Versicherten geltend gemachten Lohn von Fr. 64'327.- ergibt sich im Wesentlichen daraus, dass er auch die Familienzulagen berücksichtigt. Diese sind jedoch praxisgemäss nicht hinzuzuzählen (nicht publiziertes Urteil G. vom 10. November 1999, U 52/99, Erw. 6a; so auch Rz 3014 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherung über die Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]).
5.3 Das Invalideneinkommen entspricht dem Einkommen, welches der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Vergleichszeitpunkt zumutbarerweise noch hätte verdienen können, unabhängig davon, ob er die Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet.
Da der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist praxisgemäss auf statistische Angaben abzustellen (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Gemäss Einschätzung des Prof. Dr. med. B._____ ist der Versicherte in einer Verweisungstätigkeit zu 75 % arbeitsfähig, wobei der Gutachter seine Möglichkeiten ausführlich erörtert hat. Die Vorinstanz stellte beim Tabellenlohn auf den Zentralwert für Männer mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) ab. Dies ist mit Blick auf die aktenkundige gute Intelligenz, die beruflichen Fähigkeiten und die Assimilation des Versicherten nicht zu beanstanden. Der insbesondere mit Hinweis auf die Nationalität beantragte leidensbedingte Abzug von 25 % vom Tabellenlohn

- anstelle der vom kantonalen Gericht gewährten 15 % - ist dabei nicht gerechtfertigt, fällt doch beim Versicherten einzig die leidensbedingte Einschränkung sowie der reduzierte Beschäftigungsgrad ins Gewicht. Die Nationalität hingegen spielt hier lediglich eine untergeordnete Rolle, lebt der Versicherte doch schon über zehn Jahre in der Schweiz und hat sich gute Deutschkenntnisse angeeignet (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5, 129 V 481 Erw. 4.2.3). Die Höhe des leidensbedingten Abzugs ist damit im Rahmen
der Angemessenheitskontrolle und mit Blick auf vergleichbare Fälle nicht zu beanstanden (Art. 132 lit. a OG; BGE 126 V 81 Erw. 6 mit Hinweisen). Auch im Übrigen hat die Vorinstanz das Invalideneinkommen mit Fr. 37'368.- in allen Teilen richtig ermittelt.
5.4 Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 57'400.- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 37'368.-, resultiert ein Invaliditätasgrad von 35 % (vgl. zur Rundung des Invaliditätsgrades BGE 130 V 121).
6.
6.1 Die Vorinstanz hat dem Rechtsvertreter des Versicherten als unentgeltlichem Rechtsbeistand ein Honorar von Fr. 1500.-, einschliesslich Auslagen und Mehrwertsteuer, zugesprochen. Der Rechtsvertreter rügt, die Vorinstanz lege nicht dar, von welchem Stundenansatz und von welchem Stundenaufwand sie ausgehe, und macht einen Aufwand von 12,5 Stunden à Fr. 240.-, also einen Honoraranspruch von total Fr. 3000.- geltend.
6.2 Im Streit um die Höhe des Armenrechtshonorars kommt dem unentgeltlichen Rechtsbeistand Parteistellung zu (BGE 110 V 363; SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 5 Erw. 1; Urteil L. vom 22. September 2004, I 322/04, Erw. 1; Kieser, ATSG-Kommentar, N 92 zu Art. 61). Für die Festsetzung des Anwaltshonorars im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist rechtsprechungsgemäss das kantonale Recht anwendbar (BGE 131 V 158 Erw. 6.1). Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft dabei nur die Anwendung der bundesrechtlichen Kriterien «Bedeutung der Streitsache» und «Schwierigkeit des Prozesses» frei, nimmt im Übrigen jedoch praktisch nur eine Willkürprüfung vor (vgl. Urteil M. vom 10. August 2004, K 121/03, Erw. 6.2.2 mit Hinweisen; Plädoyer 2003/3 S. 67). Dem erstinstanzlichen Gericht ist bei der Bemessung der Entschädigung praxisgemäss ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen (BGE 114 V 87 Erw. 4b; ZAK 1989 S. 254 Erw. 4b, je mit Hinweisen; vgl. die Zusammenfassung der Rechtsprechung in SVR 2000 IV Nr. 11 S. 31 Erw. 2b). Ein Ermessensmissbrauch (Art. 104 lit. a OG) liegt dann vor, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen
leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien wie das Verbot der Willkür oder rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 6 Erw. 4b mit Hinweisen). Praxisgemäss muss das Gericht die Höhe der Entschädigung nur in besonderen Fällen begründen, die hier jedoch nicht vorliegen (SVR 2000 IV Nr. 11 S. 32 Erw. 3b; Urteil A. vom 9. August 2002, 1P.284/2002, Erw. 2.4.1; nicht publiziertes Urteil S. vom 23. März 1995, U 181/94, Erw. 1b).
6.3 Der Rechtsvertreter macht geltend, für eine Beschwerdeführung vor Verwaltungsgericht würden erfahrungsgemäss rund 12,5 Stunden benötigt. Eine Kostennote, die Aufwand und Auslagen detailliert aufführen würde, hat er jedoch nicht eingereicht, weshalb das kantonale Gericht das Honorar ermessensweise festgesetzt hat. Wie sich aus seiner Vernehmlassung im Parallelverfahren I 330/05 ergibt, belaufen sich die Schwyzer Ansätze auf Fr. 160.- pro Stunde, was innerhalb der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht festgesetzten Bandbreite liegt (SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 6 Erw. 4c). Zu berücksichtigen ist dabei, dass nach bisher unangefochtener Praxis der meisten Kantone (anders als im Bund, vgl. Art. 152 und Art. 159 OG) der Tarif für die unentgeltliche Verbeiständung tiefer liegt als das normale Anwaltshonorar, das der obsiegenden Partei geschuldet ist. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht auch schon einen Ansatz von 80 % von Fr. 160.- geschützt (Urteil U. vom 26. Juli 2005, U 433/04, Erw. 4.4, ebenfalls den Kanton Schwyz betreffend). Mit den zugesprochenen Fr. 1500.- konnte der Rechtsvertreter - selbst bei ungekürztem Ansatz - 9,5 Stunden arbeiten; bezieht man, wie die Vorinstanz, Barauslagen von rund Fr. 200.- in die Rechnung
mit ein, so verbleibt noch ein Honorar für acht Arbeitsstunden. Dies ist, nachdem kein grösserer Aufwand ausgewiesen wurde, nicht zu beanstanden, zumal der Rechtsvertreter den Versicherten schon seit mehreren Jahren anwaltlich betreut und daher mit seinem Fall hinlänglich vertraut ist. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden.
7.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Da die Bedürftigkeit des Versicherten aktenkundig ist und die Vertretung durch einen Anwalt geboten war, kann die unentgeltliche Verbeiständung gewährt werden (Art. 152 Abs. 2 OG). Er wird jedoch darauf hingewiesen, dass er gemäss Art. 152 Abs. 3 OG der Gerichtskasse Ersatz

zu leisten haben wird, wenn er später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Luzern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 16. Januar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: