

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/23 vom 23. Mai 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_23

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/23 du 23 mai 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/23 del 23 maggio 2013

Regeste

Art. 16, 18 und 24 UVG. Art. 6 und 16 ATSG. Frage des Behandlungsabschlusses. Beginn und Höhe der Unfallrente sowie Höhe der Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2013, UV 2012/23).

Erwägungen

E. 1.1

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin passte seine Rechtsbegehren auf die formellen Einwendungen der Beschwerdegegnerin hin (act. G 6 II.1) an (act. G 14). Nunmehr sind sowohl Anfechtungsobjekt als auch Anträge insofern ausreichend klar definiert, als die vom Rechtsvertreter als angefochten bezeichnete Verfügung vom 17. November 2011 durch den Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 ersetzt wurde und letzterer somit als angefochten zu betrachten ist; der Einspracheentscheid war denn auch bereits der Beschwerde beigelegt worden. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Wirkung ab September 2009 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 17% sprach oder ob die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt weiterhin Anspruch auf ein Taggeld hat. Zu klären ist in diesem Zusammenhang, inwiefern die bei der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. August 2002 stehen. Zu prüfen ist sodann, ob die Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 5% den konkreten gesundheitlichen (unfallbedingten) Verhältnissen zureichend Rechnung trägt.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen der natürlichen und adäquaten Unfallkausalität im angefochtenen Einspracheentscheid (E. 2) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Wird die versicherte Person infolge eines Unfalls invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 2.1

Gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. med. G. ___ am 22. Januar 2003 unter anderem fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe nach Kniedistorsion links und Arthroskopie ein femoropatelläres Schmerzsyndrom mit starker Ängstlichkeit und

Schonung. Dies hänge zusammen mit einem unfallfremden psychosozialen Problem einschliesslich Rückenbeschwerden (UV-act. 21). Die Klinik Valens bestätigte nach einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Bericht vom 9. April 2003 als Diagnosen ein Panvertebralsyndrom, ein Fibromyalgiesyndrom, eine Adipositas und als Nebendiagnose einen Status nach Kniearthroskopie links bei Retropatellar-arthrose. Für leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Heben bis maximal 10 kg sollte die Patientin noch arbeitsfähig sein. Das bisherige Arbeitsverhältnis sei auf 1. Juni 2003 gekündigt worden (UV-act. 26). Dr. med. H.____, Orthopädie FMH, hielt im Bericht vom 3. Juni 2003 unter anderem fest, dass aus ungeklärten Gründen eine Schmerzausweitung stattgefunden habe. Die generalisierten Beschwerden und diejenigen von Seiten des Rückens seien nicht im Zusammenhang mit der Knieverletzung zu sehen (UV-act. 28). Am 22. September 2003 bestätigte Dr. H.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 11. Februar 2003 (UV-act. 31). Im Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH) vom 22. Januar 2004 wurde unter anderem festgehalten, die Zumutbarkeit für die angestammte oder für eine andere berufliche Tätigkeit könne aufgrund der Selbstlimitierung nicht abschliessend beurteilt werden. Ein Einsatz an der Kasse sei halbtags möglich (UV-act. 65). Eine Begutachtung im Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) ergab gemäss Bericht vom 26. Januar 2005 die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eines chronifizierten retropatellären Schmerzsyndroms, eines chronifizierten lumbosakralen Schmerzsyndroms, einer Überlastung der Tibialis posterior-Sehne links bei deutlichen Senkfüssen und eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (UV-act. 43). Suva-Arzt Dr. med. I.____ hielt am 25. Oktober 2006 und 29. Januar 2007 fest, dass Unfallfolgen am linken Kniegelenk überwiegend wahrscheinlich anzunehmen seien. Allein von Seiten der Unfallfolgen am Kniegelenk sei eine wechselbelastende Arbeit, auch sitzend und manchmal bis selten gehend-stehend, aus medizinischer Sicht ganztags zumutbar. Arbeiten in der Hocke sowie in kniender Stellung sowie häufiges Treppensteigen seien nicht zumutbar. Leichte Gewichte seien selten zumutbar. Tätigkeiten mit Kraftanforderung an das linke Bein seien ungeeignet. Arbeiten mit langdauernder Zwangshaltung im Bereich der Kniegelenke seien ungeeignet (UV-act. 49, 58). Den Integritätsschaden schätzte der Arzt auf 5%. Nach Tabelle 5.2 werde eine Femoropatellararthrose mässigen Grades mit 5-10% eingeschätzt. Aufgrund der bisherigen röntgenologisch beginnenden Arthrosezeichen ohne wesentliche Gelenkspaltverschmälerung und arthroskopisch nachgewiesener Knorpelläsion und fehlender wesentlicher Einschränkung der Beweglichkeit seien 5% angemessen (UV-act. 59).

E. 2.2

Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, kam im Gutachten vom 10. Dezember 2008 zum Schluss, dass aktuell eine Behandlung mit einem nochmaligen arthroskopischen Shaving/Debridement vorzuschlagen sei. Anschliessend müsse das linke Bein auftrainiert werden. Die von der Patientin zeitweise beklagten Rückenbeschwerden hätten mit dem damaligen Ereignis bzw. der unfallbedingten Schädigung des linken Knies nichts zu tun. Unter der Behandlung sollte die Patientin relativ rasch (innerhalb von 3-6 Monaten) für alle leichteren, vorzugsweise sitzenden Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig werden. Er wolle sich an die Maxime halten, wonach Behandlungsmassnahmen der Rente vorgehen würden (UV-act. 124). Der Orthopäde Dr. med. J.____ hielt im Bericht vom 30. März 2009 unter anderem fest, er sehe keine Möglichkeit, operativ am Knie etwas zu verbessern. Er wolle

vor einer Operation eher warnen, da sich der Zustand hier nur verschlechtert werden könne. Es sollte versucht werden, durch einen muskulären Aufbau und körperlich sportliche Aktivitätssteigerung die Situation leicht zu verbessern, was rein theoretisch möglich sei. In der Praxis werde die Beschwerdeführerin wohl kaum Sport betreiben und die muskuläre Situation verbessern können (UV-act. 138). Im Gutachten vom 3. Mai 2010 stellte der orthopädische Chirurg und Traumatologe Dr. D.____ die Diagnosen eines chronifizierten retropatellären Schmerzsyndroms links, von chronifizierten Lumboischialgien, einer Adipositas und einer Varikosis beidseits. Die Diagnose des Knieleidens stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. August 2002. Die übrigen Diagnosen seien überwiegend wahrscheinlich nicht natürlich kausal zum Unfall. Angepasste Tätigkeiten in mehrheitlich sitzender Position mit kurzen Wechseln zum Stehen und Gehen seien zu 100% möglich, ganztags und ohne leistungsmässige Einschränkungen in sitzender Position. In stehender Position sei eine Einschränkung beim Tragen von schweren Lasten oder beim Knien bzw. bei gebeugten Knien gegeben. Eine weitere Einschränkung liege beim Treppensteigen vor. Die Arthrose ohne Erguss und Überwärmung mit sehr guter Beweglichkeit und Stabilität könne nicht als schwer bezeichnet werden. Eine Integritätsentschädigung von 5% sei gerechtfertigt. Durch weitere medizinische Massnahmen sei keine namhafte Besserung der Unfallfolge zu erwarten. Die konservativen Massnahmen hätten nach Angabe der Beschwerdeführerin zu keinerlei Besserung geführt. Erfahrungsgemäss seien operative Therapien nicht erfolgsversprechend (UV-act. 186). Der Psychiater PD Dr. E.____ gelangte im Gutachten vom 23. Juni 2011 unter anderem zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht bestünden bei der Beschwerdeführerin aktuell keine Einschränkungen. Eine psychiatrische Diagnose könne neben der (jetzt remittierten) depressiven Störung nicht gestellt werden (UV-act. 208).

E. 3.1

Gestützt auf die vorstehend geschilderten ärztlichen Berichte und Gutachten ist unbestrittenermassen von einer Unfallkausalität des Knieleidens links der Beschwerdeführerin auszugehen. Hingegen ist eine Unfallkausalität der chronifizierten Lumboischialgien in Anbetracht der Aktenlage, insbesondere der Darlegungen im Bericht von Dr. H.____ vom 3. Juni 2003 (UV-act. 28) sowie in den Gutachten von Dr. F.____ (UV-act. 124 S. 9) und Dr. D.____ (UV-act. 186 S. 30f: kein belegter Zusammenhang zwischen dem Knieleiden und vermehrten Rückenbeschwerden), überwiegend wahrscheinlich zu verneinen. Bei Fehlen eines die Leistungsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Befundes (UV-act. 208) und unbestrittenem Vorliegen eines leichten Unfalls (vgl. act. G 1) braucht die adäquate Unfallkausalität von psychischen Beschwerden nicht geprüft zu werden, da sie zum vornherein zu verneinen wäre (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a).

E. 3.2

Bereits im April 2003 hatten die Ärzte der Klinik Valens die Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Heben von maximal 10kg bejaht (UV-act. 26a; vgl. UV-act. 30). Dr. H.____ berücksichtigte in seiner Beurteilung vom 22. September 2003 (Arbeitsfähigkeit von 50%) sowohl die Kniebeschwerden als auch die unfallfremden lumbalen Beschwerden, wobei er festhielt, dass die lumbalen Beschwerden gegenüber den Kniebeschwerden "etwas in den Hintergrund getreten" seien (UV-act. 31). Die danach in den Jahren 2004, 2005 erstellten ärztlichen Gutachten (MRZ, AEH) sprachen sich - bezogen auf die jeweiligen Berichtszeitpunkte - ebenfalls für eine hälftige Arbeitsfähigkeit

aus, wobei allerdings auch hier die unfallfremden lumbalen Beschwerden und die damals bestehende reaktive depressive Entwicklung als arbeitsfähigkeitseinschränkend einbezogen wurden bzw. die Arbeitsunfähigkeit als krankheitsbedingt eingeschätzt wurde (UV-act. 43, 65 S. 4). Dr. D. ___ ortete bezogen auf stehende Positionen Einschränkungen für das Tragen von schweren Lasten, Knien und Treppensteigen und bejahte unter ausschliesslicher Berücksichtigung der unfallbedingten Knieprobleme eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten (UV-act. 186). Der Arzt begründete diese Einschätzung nachvollziehbar und setzte sich dabei auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin und den früheren Akten auseinander (UV-act. 186 S. 2-24, 29f). Konkrete Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Beurteilung zu wecken vermöchten, werden weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten. Ein Grund für eine erneute Begutachtung ist bei diesem Sachverhalt nicht ersichtlich.

E. 4.1

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Annahme einer Weiterdauer der Behandlungskostenübernahme genügt es nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustandes wird sodann keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145).

E. 4.2

Der Orthopäde Dr. J. ___ riet im Bericht vom 30. März 2009 von einem weiteren operativen Eingriff am linken Knie, wie er im Dezember 2008 von Dr. F. ___ empfohlen worden war (UV-act. 124), ab und regte einen Versuch an, die muskuläre Situation durch körperliche Aktivität zu verbessern, wobei er die praktische Umsetzbarkeit allerdings als fraglich erachtete (UV-act. 138). Auftrainierungsmassnahmen, wie sie von Dr. F. ___ vorgeschlagen worden waren, führten in der Folge denn auch zu keinem Ergebnis. Die Physiotherapeutin K. ___ teilte am 11. August 2009 mit, das während drei Monaten durchgeführte Training (MTT) werde abgeschlossen, weil das Ziel des Muskelaufbaus und der Aktivitätssteigerung nicht erreicht worden sei (UV-act. 158). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass muskuläre Defizite nach der Rechtsprechung nicht als organisch hinreichend nachweisbare Symptome gelten (Urteil des EVG vom 7. Januar 2003, U 326/01, E. 3). Dr. D. ___ vermerkte im Gutachten vom 3. Mai 2010, dass durch weitere medizinische Massnahmen keine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten sei (UV-act. 186). Am 13. Juli 2010 hielt der Gutachter ergänzend fest, seit dem Abschlussbericht der Physiotherapie am Spisermarkt vom 11. August 2009 sei mit grosser Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung zu erreichen gewesen (UV-act. 188). Angesichts dieser Aktenlage erscheint es ausgewiesen, dass vorerst ein Besserungspotential zwar noch vorhanden und damit die

Behandlung noch nicht abgeschlossen worden war, dass jedoch am 1. September 2009 mit weiterer Heilbehandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zu erreichen war. Es lässt sich demgemäss nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. September 2009 prüfte und verfügte.

E. 4.3.1

Zu klären sind die der Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin erklärte am 28. Juli 2010, dass diese bei ihr als Gesunde im Jahr 2009 Fr. 4'011.-- pro Monat (x 13) zuzüglich Nacht/Sonntags-Zulage von Fr. 344.-- monatlich und Mitarbeiter-Partizipation von Fr. 200.-- jährlich verdienen würde (UV-act. 192). Das hieraus resultierende Jahreseinkommen von Fr. 56'471.-- legte die Beschwerdegegnerin ihrer Rentenberechnung zugrunde. Hiervon ist nachstehend auszugehen.

E. 4.3.2

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen des Jahres 2009, d.h. auf den Durchschnitt aus den Arbeitsplätzen Nr. 346'215, 4767, 10'835, 5255 und 6139 (UV-act. 216) von Fr. 46'823.-- fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003, U 35/00, E. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor, und die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst.

E. 4.3.3

Selbst wenn auf die vorerwähnten DAP-Löhne nicht abgestellt werden könnte, würde dies am Ergebnis, wie sich nachstehend ergeben wird, nichts ändern. Die Bemessung anhand statistischer Löhne würde zu einem vergleichbaren, tendenziell eher höheren Invalideneinkommen führen. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein durchschnittliches Monatssalär von Fr. 4'116.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 49'392.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2009, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 51'491.-- ergibt. Im Jahr 2009 stiegen die Nominallöhne um 2.1%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 52'572.-- resultiert. Bei der Beschwerdeführerin wirkt sich

unter Umständen die unfallbedingte Einschränkung am linken Knie dahingehend aus, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen kann. Die Gewährung eines Leidensabzugs von 10% hätte ein Invalideneinkommen von Fr. 47'315.-- zur Folge. Ein höherer Leidensabzug liesse sich sachlich kaum begründen. Es erscheint dementsprechend gerechtfertigt, auf das DAP-Einkommen von Fr. 46'823.-- abzustellen. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'471.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 17% (gerundet; BGE 130 V 122 E. 3.2). Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend auf der Basis dieses Erwerbsunfähigkeitsgrads ab September 2009 Anspruch auf eine Rente, wie ihn die Beschwerdegegnerin verfügte.

E. 5.1

In der Zeit von Januar 2005 bis und mit August 2009 erhielt die Beschwerdeführerin Rentenleistungen (vgl. UV-act. 83, 92). Da der Rentenanspruch erst ab September 2009 besteht, wurden die früheren Rentenleistungen zu Unrecht ausgerichtet und unterliegen grundsätzlich der Rückerstattungspflicht (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Mit Blick auf die fünfjährige Verwirkungsfrist (Art. 25 Abs. 2 ATSG) könnten jedoch höchstens die fünf der Verfügung vom 17. November 2011 vorangehenden Jahre, d.h. die Leistungen für die Zeit ab 1. Dezember 2006 (vgl. UV-act. 218 S. 3 unten), zurückgefordert werden. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Verwirkung der Rückforderung (act. G 1 S. 6) ist festzuhalten, dass Rückerstattungsansprüche innert eines Jahres nach Kenntnis des massgebenden Sachverhalts zu stellen sind (Art. 25 Abs. 2 ATSG). Mit der Rückforderungsverfügung vom 17. November 2011 (UV-act. 218) wurde die einjährige Verwirkungsfrist nicht gewahrt, denn die Abklärung des hier massgebenden Sachverhalts (unfallbedingte Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht) war nicht erst mit dem Vorliegen des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E. ___ vom 23. Juni 2011 (UV-act. 208) beendet. Aus somatischer Sicht war der Sachverhalt vielmehr bereits mit dem Gutachten von Dr. D. ___ vom 3. Mai 2010 (UV-act. 186) geklärt. Eine psychiatrische Begutachtung war für die Beurteilung der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden insofern unnötig, als bei Vorliegen eines leichten Unfalls die Adäquanz zum vornherein ausser Betracht fiel (vorstehende E. 3.1 und BGE 115 V 133 E. 6a) und damit eine allfällige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bei der Rentenbemessung gar nicht hätte berücksichtigt werden können. Zum Einwand der Beschwerdegegnerin (act. G 6 Ziff. 6.5 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2011, 8C_308/2011, E. 4), dass eine allfällige Verwirkung keine Nichtigkeit der Rückforderungsverfügung bewirke und der Einwand der Verwirkung mit der Einsprache gegen die Verfügung vom 17. November 2011 hätte vorgebracht werden müssen, ist festzuhalten, dass die letztgenannte Verfügung als Ganzes, also einschliesslich der Rückforderung, angefochten worden war (UV-act. 219). In dieser Situation wäre es zu formalistisch, von der Beschwerdeführerin auch noch eine explizite Geltendmachung der Verwirkung der Rückforderung zu verlangen. Die Rückforderung ist als verwirkt anzusehen, da sie erst am 17. November 2011 und damit über ein Jahr nach Kenntnis des massgebenden Sachverhalts (Gutachten von Dr. D. ___ vom 3. Mai 2010 (UV-act. 186) verfügt worden war.

E. 5.2

Die Frage, ob die Beschwerdeführerin für die Zeit ab Januar 2005 Taggeldleistungen beanspruchen kann, stellt sich grundsätzlich auch bei Annahme einer Verwirkung der Rückforderung der für den gleichen Zeitraum ausgerichteten Rentenleistungen. Die

Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 17. Juli 2009 einen solchen Taggeldanspruch (UV-act. 156) und sistierte das entsprechende Einspracheverfahren bis zum Vorliegen weiterer medizinischer Abklärungen (UV-act. 174). In der Folge erstattete Dr. D. ___ sein Gutachten (UV-act. 186), und die Beschwerdegegnerin bestätigte die Verneinung des Taggeldanspruchs ab Januar 2005 im hier angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. dortige E. 9). Ist der Versicherte infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 Satz 1 ATSG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 UVG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist gegebenenfalls nach der Tätigkeit zu beurteilen, die sie - unter Berücksichtigung des gesamten Arbeitsmarktes und gegebenenfalls einer Anpassungszeit - bei gutem Willen ausüben könnte (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; RKUV 1987, 393 E. 2b). Nach Art. 6 Satz 2 ATSG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 UVG wird denn auch bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (als dem bisherigen) berücksichtigt. Zur Bemessung der Arbeitsfähigkeit bei Zumutbarkeit einer anderen als der bisherigen Tätigkeit hat bei Erwerbstätigen ein auf die bisherige Tätigkeit bezogener Funktions- und Einkommensvergleich zu erfolgen. Zu prüfen ist, wie sich das zumutbarerweise erzielbare Einkommen verhält zu demjenigen in der bisherigen Tätigkeit; ergibt sich ein - prozentual zu berechnender - Einkommensausfall, entspricht dieser Prozentsatz dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Rz 3 und 14 zu Art. 6 ATSG). Ist die versicherte Person, welche Taggeldleistungen der Unfallversicherung bezieht, arbeitslos, so erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 25 Abs. 3 UVV die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch.

E. 5.3

Der Unfall lag im Zeitpunkt der streitigen TaggeldEinstellung (1. Januar 2005) zwei Jahre und vier Monate zurück, weshalb in Anwendung von Art. 6 Abs. 2 ATSG die Arbeitsfähigkeit in einer dem Knieleiden angepassten (zumutbaren) Verweistätigkeit zu berücksichtigen ist. Die Beschwerdeführerin war seit Juni 2003 arbeitslos (UV-act. 26a, 54 S. 2). Rein in Bezug auf unfallbedingte Knieleiden bestehen keine medizinischen Anhaltspunkte, dass in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit nicht bereits ab Januar 2005 eine uneingeschränkte Erwerbstätigkeit möglich gewesen wäre. Es wäre denn auch nicht einzusehen, aus welchem (unfallbedingten) Grund die Beschwerdeführerin eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit ab jenem Zeitpunkt nicht hätte ausüben können, zumal sich die medizinischen Verhältnisse am linken Knie in der Zeit von 2005 bis September 2009 nach Lage der Akten nicht änderten bzw. nicht verbesserten. Es rechtfertigt sich unter diesen Umständen, das Ergebnis des für die Rentenbemessung vorgenommenen Einkommensvergleichs (vgl. dazu vorstehende E. 4.3. und 5.2) auch für die Taggeldbemessung ab Januar 2005 zur Anwendung zu bringen. Mit Blick auf den erwähnten Art. 25 Abs. 3 UVV und den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 17% resultiert ab Januar 2005 kein Taggeldanspruch. Eine Anpassungszeit hat faktisch insofern als zureichend berücksichtigt zu gelten, als die Beschwerdeführerin ab Januar 2005 (nicht mehr rückforderbare) Rentenleistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 17% (vgl. dazu UV-act. 218 S. 3

unten) erhalten hat.

E. 6

Zu prüfen bleibt die Höhe des unfallbedingten Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung im angefochtenen Entscheid (E. 7a-d) zutreffend dar. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Einschätzung des Integritätsschadens aufgrund der unfallbedingten Knieverletzung durch Dr. I.____ (UV-act. 59) lassen sich den Akten nicht entnehmen. Solche werden auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Vielmehr bestätigte der Gutachter Dr. D.____ die von Dr. I.____ festgestellte Integritätseinbusse von 5% als gerechtfertigt und passend (UV-act. 186 S. 31). Eine voraussehbare nachträgliche Verschlimmerung ergibt sich aus den medizinischen Akten, insbesondere auch dem Gutachten von Dr. D.____, nicht. Bei arthrotischen Knieleiden sind prognostische Aussagen über die Wahrscheinlichkeit einer Verschlimmerung denn auch schwierig möglich, da der Krankheitsverlauf individuell ist; beispielsweise kann im Nachhinein auch eine degenerative Arthrose dazukommen (vgl. SZS 1988, 274 E. 1d). Da es an der adäquaten Unfallkausalität der lumbalen Beschwerden und allfälliger psychischer Probleme fehlt, lässt sich hieraus zum vornherein kein zusätzlicher unfallbedingter Integritätsschaden ableiten. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Integritätsentschädigung bei nicht voraussehbarer nachträglicher Verschlimmerung einer Revision bzw. einer nachträglichen Erhöhung zugänglich ist (SZS 1988, 274).

E. 7

Die Beschwerde ist in dem Sinn teilweise gutzuheissen, als die für den Zeitraum ab 1. Dezember 2006 zu viel ausgerichteten Rentenleistungen zufolge Verwirkung nicht zurückgefordert werden können. Der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 ist insofern aufzuheben, als er die am 17. November 2011 verfügte Rückforderung bestätigt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Im Umfang dieses teilweisen Obsiegens (50%) hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Ausgehend von der Pauschalentschädigung bei vollem Obsiegen von praxisgemäss Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen. Für die verbleibenden Fr. 2'000.-- hat der Staat aufgrund der am 11. April 2012 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Umfang von 80% (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.75), d.h. mit einem Betrag von Fr. 1'600.-- aufzukommen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, als die für den Zeitraum ab 1. Dezember 2006 zu viel ausgerichteten Rentenleistungen zufolge Verwirkung nicht zurückgefordert werden können. Der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 wird insofern aufgehoben, als er die am 17. November 2011 verfügte Rückforderung bestätigt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen. 4. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.--.