

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/19 vom 8. Februar 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2016\\_19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_19)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/19 du 8 février 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/19 del 8 febbraio 2018

## **Regeste**

Art. 17 ATSG. Art. 18 UVG. Revision einer UV-Invalidenrente. Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht überwiegend wahrscheinlich. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2018, UV 2016/19).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Zwischen den Parteien streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für eine Erhöhung der laufenden Rente des Beschwerdeführers gegeben sind, mithin ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die bisherige 40%ige Invalidenrente hat.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die aufgrund der 1. UVG-Revision geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der dazugehörenden Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Nachdem vorliegend Bestimmungen zur Anwendung gelangen, die mit der Revision keine für den vorliegenden Sachverhalt wesentliche Änderung erfahren haben, erübrigt sich eine intertemporalrechtliche Beurteilung.

1.3 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im

Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2013, 8C\_211/2013, E. 2.2). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% verändert (BGE 140 V 87 E. 4.3). 1.5 Die Frage nach einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung bzw. des Einspracheentscheids (BGE 134 V 132 f. E. 3, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen).

## **E. 2**

2.1 Nach der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1984 wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Rahmen von Revisionsverfahren mehrmals überprüft. Anlässlich des ersten Revisionsverfahrens wurde die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. Februar 2003 von 33.33% auf 40% erhöht (Suva-act. 216). In einem zweiten Revisionsverfahren stellte die Beschwerdegegnerin einen unveränderten Rentenanspruch fest, was mit gerichtlichem Entscheid vom 11. Dezember 2006 vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen verfahrensabschliessend bestätigt wurde (Suva-act. 262). Die letzte formell rechtskräftig gewordene revisionsweise Bestätigung, welche auf einer umfassenden medizinischen Abklärung beruhte, erfolgte mit Mitteilung vom 28. Januar 2009 (Suva-act. 312). Damit ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer seit Januar 2009 eine unfallkausale gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich erhöhend auf den Invaliditätsgrad auswirkt. 2.2 Der Rentenbestätigung vom 28. Januar 2009 liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 16. Januar 2009 zugrunde (Suva-act. 311). Darin hielt Dr. E.\_\_\_\_ in Auseinandersetzung mit der im damaligen Zeitpunkt vorliegenden Aktenlage fest, dass beim Beschwerdeführer eine funktionelle Beinverkürzung links von residuell 5.5-6cm vorliege. Die Korrektur am linken Schuh, der gleichzeitig als Spezialschuh die Einschränkung der subtalaren Gelenkbeweglichkeit links behandle, sei korrekt. Der Zustand nach alloplastischem Hüftgelenkersatz links sei bezüglich Schmerzhaftigkeit und Beweglichkeit perfekt. Die ganz diskrete Schwäche der Hüftabduktoren sei vorbestehend. Aufgrund der Beckenverletzung und der Schwäche der Hüftabduktoren links werde die untere LWS ohne Zweifel mehr belastet. Der Vorzustand einer torsionellen Fehlstellung müsse dadurch als richtungsweisend beeinflusst erscheinen, sodass die Behandlung der LWS-Beschwerden auch künftig zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehe. Klinisch zeige sich zwar eine leichte S-förmige Skoliose, die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei aber erstaunlich gut. Subjektiv sei der Versicherte überzeugt, dass die Behandlung bei der Naturheilpraktikerin mit Massagen alle zwei Wochen die vorhandenen Rückenbeschwerden günstig beeinflusse. Rein objektiv sei dem wohl kaum beizupflichten. Wahrscheinlich wäre ein regelmässiges Rückenmuskeltraining bezüglich Langzeiterfolg günstiger. Bezogen auf die Unfallfolgen aus dem Jahr 1982 sei das am 12. Dezember 2001 erstellte Zumutbarkeitsprofil auch heute noch gültig. Aufgrund des alloplastischen Hüftgelenkersatzes links ergäben sich Verbesserungen. Rein subjektiv bzw. etwas schwierig objektivierbar ergäben sich aufgrund der Rückensituation etwas Verschlechterungen. Die Geh- und Stehfähigkeit sei deutlich verbessert, dafür sei eine lange Arbeit im Sitzen wegen der lumbovertebralen Beschwerden

etwas eingeschränkt. Nach wie vor sei die Zusatzlast auf 8-10kg begrenzt. Die zusätzliche Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils durch die beim Autounfall im Juni 2007 erlittenen Verletzungen sei minimal. Im früheren Zumutbarkeitsprofil seien ja die erheblichen Belastungseinschränkungen durch die linke Hüfte, deren Zustand heute besser sei, berücksichtigt worden. Dafür sei jetzt das rechte Knie bezüglich der Belastbarkeit beim Leitern- und Treppensteigen und bei den Zusatzbelastungen eingeschränkt. An der definierten Belastbarkeit ändere sich dadurch unter dem Strich nichts (Suva-act. 311-7 f.).

2.3 Im vorliegenden Revisionsverfahren machte der Beschwerdeführer insbesondere eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgrund einer Schwäche am gesamten Stützapparat geltend. Zudem beklagte er die Zunahme von Rückenbeschwerden (vgl. Suva-act. 361, 366).

2.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen einer anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahren im Wesentlichen gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2015 (Suva-act. 426).

2.4.1 Dr. H.\_\_\_\_ hielt fest, dass beim Beschwerdeführer bereits seit vielen Jahren Rückenbeschwerden bestünden, welche in letzter Zeit in den Vordergrund getreten seien. Wie bereits früher festgehalten worden sei, sei es durch die ausgeprägte Symmetrie (richtig wohl: Asymmetrie, vgl. Suva-act. 311-6) des Beckens zu einer vermehrten Belastung im Bereich der LWS gekommen. Die torsionelle Fehlstellung der Wirbelsäule sei bereits auf den Röntgenbildern aus dem Jahr 1983 dargestellt worden und könne als vorbestehend angesehen werden. Im Rahmen der veränderten Belastungsverhältnisse sei es zu einer dauernden Verschlimmerung gekommen. Dieses so genannte lumbovertebrale Syndrom betreffe hauptsächlich die muskuläre Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Problematik bezüglich Bandscheiben sei in der Regel degenerativer Natur und nehme ihren schicksalsmässigen Verlauf unabhängig von äusseren Ereignissen. Die unfallbedingte Entstehung einer Diskushernie sei sehr selten und in der Regel an ein sofortiges Auftreten von neurologischen Symptomen gekoppelt. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall gewesen. Die LWS-Beschwerden seien einige Jahre nach dem Unfall in Erscheinung getreten und hätten nie eine radikuläre Symptomatik gezeigt. Auf den konventionell-radiologischen Röntgenbildern der Wirbelsäule werde zwischen August 2005 und Januar 2013 keine relevante Verschlechterung festgehalten. Die Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzeln L4 rechts könne die geklagte Schwäche in den Beinen nicht erklären. Dies werde auch von Dr. F.\_\_\_\_ entsprechend dargelegt.

2.4.2 Dr. H.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass die vom Beschwerdeführer geklagte Zunahme der Rückenschmerzen und die unklaren Schwächezustände an beiden Beinen mit Einknicken durch die neurologischen Abklärungen nicht eindeutig hätten erklärt werden können. Die rechtsseitige Diskushernie L4/5 könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1982 zurückgeführt werden. Bei fehlender Klinik sei es zudem schwierig, die geklagten Beschwerden mit dem MRI-Befund in Einklang zu bringen. Zudem sei bekannt, dass MRI-Befunde an der Wirbelsäule nicht zwingend ein neurologisches Korrelat haben müssten. Die festgestellten Glioseherde im Gehirn seien vermutlich mikroangiopathischer Natur und könnten ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1982 zurückgeführt werden. Eine Verschlimmerung der unfallbedingten medizinischen Situation könne nicht festgestellt werden.

### **E. 3**

3.1 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers spricht der Umstand, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ um eine reine Aktenbeurteilung handelt, nicht gegen ihren Beweiswert; eine Aktenbeurteilung ist nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. In einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist insbesondere, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Dies ist vorliegend der Fall, denn der Beschwerdeführer wurde im massgeblichen Zeitraum nicht nur von seinen langjährigen Ärzten Dr. F. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ behandelt, sondern im Rahmen umfassender neurologischer Abklärungen auch von Dr. G. \_\_\_ sowie stationär im KSSG untersucht (Suva-act. 374, 378, 406, 413 f.). Dr. H. \_\_\_ erstellte seine Beurteilung darüber hinaus in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Vorakten (vgl. S. 1-4 der Beurteilung vom 11. Juni 2015). Er zeigte die medizinischen Zusammenhänge in Auseinandersetzung mit dem aktenmässigen Verlauf einleuchtend auf und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Er legte überzeugend und im Einklang mit den Ergebnissen der bildgebenden und klinischen Abklärungen dar, dass die vom Beschwerdeführer aktuell geklagten Schwächezustände nicht eindeutig objektiviert werden könnten und bildgebend keine relevante Verschlechterung festzustellen sei (Suva-act. 426-5).

3.2 Zusammenfassend vermag die kreisärztliche Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers zu überzeugen. Nicht zuletzt wird sie auch durch die Einschätzung des den Beschwerdeführer seit Jahren behandelnden orthopädischen Facharztes Dr. F. \_\_\_ gestützt. Dieser erachtete die Schlussfolgerungen des Kreisarztes nach Studium der Akten ebenfalls als nachvollziehbar (vgl. den Bericht vom 8. Juli 2015, Suva-act. 428). Bereits im Januar 2013 hatte Dr. F. \_\_\_ festgehalten, dass die Zunahme der vom Beschwerdeführer geklagten lumbalen Rückenbeschwerden bzw. die vorliegende Instabilität am Rücken insbesondere darauf zurückzuführen sei, dass der Beschwerdeführer kein Bauch- und Rückenmuskulatur-Training zur Stabilisierung des Rückens mehr betreibe (Suva-act. 345). Ein solches Training ist dem Beschwerdeführer in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht denn auch durchaus zumutbar. Im Übrigen empfahlen auch die Ärzte des KSSG im Rahmen der stationären Abklärungen im Februar 2015 eine konservative Therapie mit physiotherapeutischer Betreuung (vgl. Suva-act. 406, 413 f.).

3.3 Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers vermag der beschwerdeweise angeführte Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 14. August 2015 die ärztliche Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ nicht zu erschüttern. Bezüglich der Hüftproblematik, welche die im Vordergrund stehende Folge des Unfalls von 1982 darstellt, ist dem Bericht keine wesentliche Verschlechterung zu entnehmen. Dr. D. \_\_\_ erhob grundsätzlich unauffällige Befunde und hielt dementsprechend auch fest, dass das Hüftgelenk in Ordnung sei (Suva-act. 438). Soweit der Beschwerdeführer aus dem Vergleich des Berichts von Dr. D. \_\_\_ vom August 2015 mit demjenigen vom August 2014 eine Verschlechterung ableiten möchte, ist darauf hinzuweisen, dass er im August 2014 bei Dr. D. \_\_\_ wegen Knieproblemen vorstellig geworden war. Entsprechend thematisierte Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 21. August 2014 hauptsächlich die Knieproblematik. Bezüglich der Wirbelsäule, der Beckenstatik und der grossen Gelenke erhob Dr. D. \_\_\_ unveränderte Befunde (vgl. Suva-act. 439).

3.4 Vor dem Hintergrund der im Wesentlichen unveränderten Befundlage

entsteht der Eindruck, dass Dr. D. \_\_\_ bei der Einschätzung, wonach die Belastbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgenommen habe und er nun überhaupt keine Malerarbeiten mehr und die Massagetätigkeit nur noch zu 25% durchführen könne, im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte. Eine Zunahme von - subjektiv geklagten - Beschwerden vermag für die Annahme einer anspruchserheblichen Verschlechterung allerdings nicht zu genügen. Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer Malerarbeiten bereits im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung im Jahr 2001 als gänzlich unzumutbar erachtet worden waren (Suva-act. 189-4), weshalb die von Dr. D. \_\_\_ festgestellte Verschlechterung auch aus diesem Grund wenig nachvollziehbar erscheint. Wie Dr. H. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2006 in Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. D. \_\_\_ schlüssig darlegte, hat sich das im Jahr 2001 erstellte Zumutbarkeitsprofil nicht wesentlich verändert und die vom Beschwerdeführer geklagte verminderte Belastbarkeit wäre, soweit objektivierbar, im Wesentlichen auf die Kniegelenksproblematik zurückzuführen (vgl. Suva-act. 450-4). Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 6 S. 3) ist diesbezüglich festzuhalten, dass die Beschwerden im rechten Knie nicht auf das Unfallereignis von 1982 zurückzuführen sind, sondern unbestrittenermassen eine Folge des nicht durch die Beschwerdegegnerin gedeckten Verkehrsunfalls vom Juni 2007 darstellen. Eine Verschlimmerung der Kniegelenksproblematik ist im vorliegenden Verfahren deshalb unbeachtlich und wäre gegebenenfalls im Rahmen eines Rückfalls zum Unfall von 2007 zu prüfen. 3.5 Was die von Dr. D. \_\_\_ neu festgestellte Tendinose im Bereich des Ansatzes der Gluteal- und der Rotatorenmuskulatur betrifft, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese Veränderung gemäss Dr. H. \_\_\_ nicht objektivierbar ist (Suva-act. 450-4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführte (vgl. act. G 6 S. 5), werden für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Eine Tendinose ist hingegen nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu erachten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, E. 6.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass seit Januar 2009 keine anspruchserhebliche unfallkausale Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin hat eine Rentenerhöhung damit zu Recht abgelehnt. 4.2 Dabei kommt man mit Blick auf die vorliegende Aktenlage nicht umhin darauf hinzuweisen, dass aus den Akten weder klar hervorgeht, wie der ursprüngliche Invaliditätsgrad von 33.33% ermittelt worden, noch wie die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 40% zustande gekommen war. Obwohl der Suva-Kreisarzt dem Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 12. Dezember 2001 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatte (vgl. Suva-act. 189-4 f.), war die Suva von einer 40%igen Erwerbseinbusse ausgegangen. Woraus diese Erwerbseinbusse bei kreisärztlich festgestellter voller Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten resultiert haben soll, geht aus den Akten nicht hervor. Ein Invaliditätsgrad von 40% tauchte erstmals im Protokoll über eine Besprechung mit dem Versicherten vom 30. Januar 2003 auf (Suva-act. 211). Eine Herleitung oder Berechnung lässt sich aber auch dem entsprechenden Protokoll nicht entnehmen. Ob im damaligen Zeitpunkt der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden war bzw. ob ein Grund für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben wäre, hat vorliegend offen zu bleiben.

## **E. 5**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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