

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/90 vom 23. Januar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_90

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/90 du 23 janvier 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/90 del 23 gennaio 2020

Regeste

Art. 6, Art. 17 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 ATSG, Art. 19 Abs. 1 UVG. Die Rentenanpassungen und Rückforderungen erfolgten rechtmässig. Im Ergebnis nicht zu beanstanden ist weiter, dass per 1. August 2017 keine Taggeldleistungen mehr erfolgten. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2020, UV 2017/90).

Volltext

Entscheid vom 23. Januar 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2017/90 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alexander Lecki, Lecki & Fricker Rechtsanwälte, Stadthausstrasse 39, 8401 Winterthur, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt A. ____, (nachfolgend: Versicherter) verunfallte am 12. April 1996 mit einem von ihm gelenkten Hubstapler und erlitt dabei ein schweres Polytrauma (Frakturen von BWK 6 und 7 sowie LWK 3, Rippenfrakturen links, Schambeinfraktur, Fibulaköpfchenfraktur rechts, Schulterluxation rechts mit Glenoidfraktur, Zwerchfellfraktur beidseits und Milzruptur; Suva-act. I-16-3). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 5. November 2003 sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Januar 2004 wegen bleibender Unfallfolgen – einer mässigen Einschränkung der Wirbelsäulenfunktion bei Status nach Stabilisation thorakal und lumbal – bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab 1. Februar 2004 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 24% zu (Suva-act. I-16, 19, 409 f., 433-12 ff.). Als zumutbar wurde eine leichte, wechselbelastende, abwechselnd stehende, gehende und sitzende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen des Oberkörpers und ohne wiederholtes Bücken erachtet, wobei das Heben von Gewichten von vereinzelt bis 15 Kilogramm und wiederholt bis zehn Kilogramm möglich sein sollte. Bereits am 23. Dezember 1999 war eine Integritätsentschädigung (bei einer Integritätseinbusse von 25%) verfügt worden (Suva-act. I-281-4, 433-13). Am 21. September 2004 verunfallte der Versicherte erneut, als er sich bei einem Sprung in einen Graben einen Knieschaden links (Kniedistorsion, Patellaluxation, Chondromalazia patellae) zuzog (Suva-act. II-1 ff.). Die Suva war erneut leistungspflichtig und schloss den Fall nach erfolgter kreisärztlicher Abschlussuntersuchung vom 9. Juni 2006 (Suva-act. II-71) per 1. Juli 2006 bei voller Arbeitsfähigkeit im Rahmen der vorgenannten Rente und Zusage einer Integritätsentschädigung von Fr. 5'340.-- (bei einer Integritätseinbusse von 5%) ab (Suva-act. II-76). Am 4. September 2013 unterzeichnete der

Versicherte bei B.____ einen Arbeitsvertrag mit Beginn am 1. September 2013 und einem Pensum von 100% (Suva-act. I-213). Dabei erzielte er gemäss IK-Auszug im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 66'690.-- und im Jahr 2015 von Fr. 65'631.-- (Suva-act. I-234-8). Per März 2016 wurde das Pensum wegen zunehmender Rückenschmerzen auf 80% reduziert (Suva-act. I-212, 214-2, 216-1). Ab Juni 2016 kam es zu einer erheblichen Verschlechterung der Rückenproblematik. Die Suva anerkannte am 6. September 2016 nach diversen medizinischen Abklärungen (inklusive zwei MRI von Juli und August 2016 [Suva-at. I-221, 226]) einen Rückfall ab 20. Juni 2016 zum Unfall vom 12. April 1996 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. I-239, 243, 271). Auf Ende September 2016 wurde das Arbeitsverhältnis bei B.____ im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst (Suva-act. I-244, 269). Am 13. Oktober 2016 wurde der Versicherte durch den Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung der Folgen der Unfälle von 1996 und 2004 untersucht. Dieser führte aus, dass sich die unfallbedingte Zumutbarkeit im Vergleich zum Jahr 2004 nicht wesentlich verändert habe. Aufgrund der Unfallfolgen seien dem Versicherten Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit repetitivem Tragen über zehn Kilogramm und gelegentlichen Tragbelastungen von 15 Kilogramm nicht mehr zuzumuten. Weiterhin seien aufgrund der Folgen bezüglich des rechten Schultergelenks repetitive Arbeiten mit Gewichtsbelastungen körperfern in Horizontale und über Kopf über fünf Kilogramm nicht zuzumuten. Das Anheben von Lasten auf Hüfthöhe werde durch die Zumutbarkeit bezüglich der Wirbelsäule begrenzt. Dem Versicherten seien Tätigkeiten mit Knien, Kauern oder Hocken sowie Arbeiten, die ausschliesslich im Stehen oder Gehen oder auch im Sitzen durchgeführt werden müssten, nicht mehr zuzumuten. Er könne leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, optimalerweise in Wechselbelastung, unter Einhaltung der betriebsüblichen Pausen vollschichtig unter Berücksichtigung der angeführten Einschränkungen ausüben (Suva-act. I-278). Am 20. Oktober 2016 verfügte die Suva die rückwirkende temporäre Einstellung der Rente von 24% vom 1. September 2013 bis 29. Februar 2016 (100%-ige Arbeitstätigkeit bei B.____), eine Rente von 23% ab 1. März 2016 bis 30. September 2016 (80%-ige Arbeitstätigkeit bei B.____) sowie von 18% ab 1. Oktober 2016 (100%-ige Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in adaptierter Tätigkeit) und eine Rückforderung in der Höhe von Fr. 24'615.-- für bis 31. Oktober 2016 zuviel erbrachte Rentenleistungen (vgl. dazu Suva-act. I-282). Weiter sprach die Suva dem Versicherten eine um 5% erhöhte Integritätsentschädigung von Fr. 5'100.-- zu (pro Unfall 2.5% mehr, vgl. Suva-act. I-279; Suva-act. I-283). Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. A. Lecki, mit Eingabe vom 18. November 2016 Einsprache (Suva-act. I-302). Am 17. November 2016 hatte der Versicherte einen Rückfall bezüglich der Knieproblematik gemeldet (Suva-act. I-296). Gemäss dem Arztzeugnis UVG vom 22. November 2016, erstellt durch med. pract. D.____, Praktische Ärztin, war das linke Knie geschwollen und der Gang schonend (Suva-act. II-137). Sie attestierte dem Versicherten ab 19. November 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. II-142). Ein am 23. November 2016 durchgeführtes MRT des linken Kniegelenks zeigte eine fortgeschrittene aktivierte Femoropatellararthrose (Grad IV), ein grosses Ganglienkonglomerat im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers, degenerative Veränderungen des Aussenmeniskus (Grad II), eine initiale Chondropathie des lateralen Kompartiments und eine geringe degenerative Veränderung des Innenmeniskushinterhorns (Grad I; Suva-act. II-135). Die Suva anerkannte einen Rückfall zum Unfall vom 21. September 2004 (act. G 5 S. 3) und erbrachte die gesetzlichen

Leistungen. Mit Bericht vom 21. Dezember 2016 des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurde ausgeführt, dass es sich in erster Linie um eine fortgeschrittene Retropatellararthrose linksseitig handle. Es sei die Möglichkeit einer Infiltration besprochen worden, welche vom Versicherten aktuell abgelehnt werde (Suva-act. II-151). Zur Behandlung der Rücken- und Kniegelenksprobleme, zur Leistungsevaluation und zur psychologischen Mitbetreuung (Suva-act. II-152) begab sich der Versicherte vom 9. Februar bis 9. März 2017 in die Rehaklinik Bellikon. Der Leiter und eine Oberärztin der dortigen Arbeitsorientierten Rehabilitation führten im Austrittsbericht vom 13. März 2017 aus, dass (mindestens) leichte Arbeit ganztags zumutbar sei. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter sei aufgrund der unfallbedingten Verletzungsfolgen an der Schulter rechts und auch im Bereich der BWS und LWS endgültig nicht mehr möglich. Zur Evaluation der weiteren beruflichen Zukunft sei eine Vorstellung in der E.____ erfolgt. Der Versicherte benötige eine neue, angepasste Arbeitsstelle und sei an die Invaliden- und Arbeitslosenversicherung verwiesen worden. Medizinisch werde ein selbständiges Training in einem Fitnesscenter gemäss den Instruktionen des Trainingsprogramms empfohlen. Ziel dabei seien eine weitere Verbesserung alltagspezifischer Kraft- und Ausdauerkomponenten und der Gelenks- und Muskelfunktion sowie eine Schmerzlinderung (Suva-act. I-366). Mit Beurteilung vom 18. April 2017 kam der Kreisarzt Dr. C.____ zum Schluss, dass weiterhin leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, optimalerweise unter wechselbelastenden Bedingungen, vollschichtig zumutbar seien. Die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils der Rehaklinik Bellikon entspreche der Beurteilung der zumutbaren Belastungen, die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. Oktober 2016 formuliert worden seien (Suva-act. I-378). Am 24. April 2017 wurde der Versicherte von Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht. Dieser kam zum Schluss, dass die Beschwerden des Versicherten zweifelsfrei auf eine aktivierte Retropatellararthrose mit Hoffitis und grossem Hoffaganglion zurückzuführen seien. Primär werde, wie es bereits das KSSG ausgeführt habe, zunächst eine intraartikuläre Triamcinolon-Applikation empfohlen. Bei gutem, nicht aber anhaltendem Injektionseffekt erscheine beim noch jungen Alter des Versicherten eine arthroskopische Behandlung mit Ausräumung des grossen Hoffaganglions und subtiler Synovektomie vielversprechend. Sollte dieses Verfahren die Beschwerden nicht durchgreifend bessern, sei ein Gelenksersatz unvermeidbar (Suva-act. I-381). Am 29. Mai 2017 fand die empfohlene Infiltration des Knies links statt (Suva-act. I-387). Am 17. Juli 2017 führte Dr. F.____ aus, dass angesichts des schlechten Injektionseffekts eine arthroskopische Gelenkrevision mit Synovektomie und Hoffaresektion angezeigt sei (Suva-act. I-405). Mit Bericht vom 18. August 2017 von Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, an die Uniklinik H.____ wurde ausgeführt, dass die ins Auge gefasste Radiosynoviorthese mangels Erfolgsaussichten nicht durchgeführt werde, weshalb nur ein prothetischer Gelenksersatz, wenn möglich isoliert retropatellar, in Frage komme (Suva-act. I-488). Bereits am 5. Mai 2017 hatte die Suva bei medizinischem Endzustand in Bezug auf beide anerkannten Rückfälle (gemäss Verfügung gestützt auf die Angaben der Rehaklinik Bellikon und des kreisärztlichen Dienstes der Suva) und mangels relevanter Arbeitsunfähigkeit nach einer Übergangsfrist die Einstellung des Taggeldes per 31. Juli 2017 verfügt. Weiter wurde – wohl bezogen auf den Unfall von 1996 – die Einstellung der "Heilkosten" verfügt mit Ausnahme von maximal drei Serien Physiotherapie für die Dauer von drei Jahren. Zudem wurde festgehalten, dass die

Kniebeschwerden links dem Unfall vom 21. September 2004 angelastet und weiterhin von der Suva übernommen würden (Suva-act. I-384). Gegen diese Verfügung vom 5. Mai 2017 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 8. Juni 2017 Einsprache erheben. Er beantragte darin die Aufhebung der Verfügung zufolge Verletzung des rechtlichen Gehörs und die Weiterausrichtung der Taggelder auch nach dem 31. Juli 2017, nachdem der medizinische Endzustand noch nicht erreicht worden sei (Suva-act. I-395). Am 11. August 2017 stellte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache (Suva-act. I-485). Am 25. August 2017 wurde der Kreisarzt bezüglich Erreichens des medizinischen Endzustands angefragt (Suva-act. I-491). Mit Entscheid vom 29. September 2017 wies die Suva sowohl die Einsprache vom 18. November 2016 (vgl. vorstehende lit. C.e) als auch jene vom 8. Juni 2017 (vgl. vorstehende lit. D.g) ab. Im Rahmen der hängigen Einspracheverfahren habe man den Fall dem Kreisarzt nochmals vorgelegt. Dieser habe mit Beurteilung vom 6. September 2017 (Suva-act. II-208) den Endzustand und das Zumutbarkeitsprofil bestätigt (Suva-act. I-496). Gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. November 2017 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben und beantragen, es sei der von der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erlassene Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensmässiger Hinsicht wurde beantragt, dass der Beschwerde bezüglich der Rückforderung angeblich zuviel ausbezahlter Taggelder die aufschiebende Wirkung erteilt werde (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 2. November 2017. Mit der Durchsetzung des Rückforderungsanspruchs werde bis zum Abschluss des Verfahrens zugewartet, womit die beantragte Erteilung der aufschiebenden Wirkung obsolet sei (act. G 5). Mit Replik vom 12. Februar 2018 liess der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen und deren Begründungen unverändert festhalten (act. G 7). Mit der Replik reichte er weitere Aktenstücke ein (act. G 7.1 – G 7.6). Aus diesen geht hervor, dass dem Beschwerdeführer am 5. Januar 2018 operativ eine patellofemorale Knieprothese links eingesetzt worden war und die Kosten der Operation von der Beschwerdegegnerin getragen worden waren (act. G 7.2 f.). Die Beschwerdegegnerin reichte am 13. März 2018 die Duplik ein und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde, auch unter Berücksichtigung der neu eingereichten Akten, fest. Die Frage, ob dem Beschwerdeführer aufgrund der Operation von Januar 2018 (Implantation der Knieprothese) ein Taggeldanspruch zustehe, sei nicht Streitgegenstand des Einspracheentscheids gewesen und könne somit auch nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses sein (act. G 9). Am 20. August 2018 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weitere Aktenstücke ein (act. G 11). Zum einen handelte es sich dabei um eine Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. August 2018, wonach dem Beschwerdeführer aufgrund eines leidensbedingten Abzugs von neu 20% statt 15% ab 1. Juli 2018 eine Invalidenrente von 23% statt 18% zugesprochen worden war. Weiter war die Integritätseinbusse erhöht und eine entsprechende Integritätsentschädigung festgesetzt worden (act. G 11.2). Die Beschwerdegegnerin nahm am 4. September 2018 zu den Eingaben der Gegenpartei Stellung (act. G 13). Mit Schreiben vom 12. Dezember 2019 ersuchte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerdegegnerin unter anderem um Auskunft darüber, ab wann und im Zusammenhang mit welcher Rückfallmeldung bzw. Gesundheitsschädigung (Rücken- [1. Unfall] und/oder

Knieproblematik [2. Unfall]) die Taggelder dem Beschwerdeführer in welcher Höhe ausgerichtet worden seien (act. G 18). In Beantwortung dieses Schreibens reichte die Beschwerdegegnerin unter anderem ein Dokument ein, welches durchgehende 100%-ige Taggelderleistungen vom 20. Juni 2016 bis 31. Juli 2017 ausweist (act. G 19.5). Dieses wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht (act. G 20). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen der Unfälle vom 12. April 1996 und 21. September 2004 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Nachdem die Beschwerdegegnerin gemäss Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2018 mit der Durchsetzung des Rückforderungsanspruchs bis zum Abschluss des Verfahrens zuwartet, muss über den in der Beschwerdeschrift vom 2. November 2017 gestellten Verfahrensanhänger (Erteilung aufschiebende Wirkung) nicht mehr befunden werden. Zunächst ist die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 20. Oktober 2016 (Suva-act. I-283) bzw. des abweisenden Einspracheentscheids vom 29. September 2017 (Suva-act. I-496) zu prüfen. Konkret steht die Rechtmässigkeit der Rentenanpassungen bzw. der Rückforderung zur Beurteilung. Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 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). 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). Der Beschwerdeführer bezog seit dem 1. Februar 2004 gestützt auf den ermittelten Invaliditätsgrad von 24% (Valideneinkommen Fr. 57'771.--; Invalideneinkommen nach LSE minus 25% "Leidensabzug" Fr. 43'958.--) eine entsprechende Rente der Beschwerdegegnerin (vgl. Sachverhalt lit. A; Suva-act. I-433-13). Seit 1. September 2013 bis und mit Februar 2016 arbeitete der Beschwerdeführer in Festanstellung bei B. ___ in

einem Vollpensum und erzielte gemäss Lohnabrechnungen ein entsprechendes Einkommen (vgl. Suva-act. I-213, 214-3 ff.). Im Jahr 2014 betrug dieses gemäss IK-Auszug jährlich Fr. 66'690.--, im Jahr 2015 Fr. 65'631.-- (Suva-act. I-234-8). Die wirtschaftlichen Verhältnisse haben sich in diesem Zeitraum erheblich verändert (massiv höheres Invalideneinkommen), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rente anpasste und bei einem Invaliditätsgrad von rund 4% (Valideneinkommen nach LSE Fr. 68'405.--; effektiv erzielt Invalideneinkommen Fr. 65'649.-- [vgl. Suva-act. I-281-3]) in diesem Zeitraum die Rente eingestellt hat. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände, dass er in dieser Zeit viele Absenzen zu verzeichnen gehabt habe und nicht in der Lage gewesen sei, ein Vollpensum zu leisten, vermögen daran nichts zu ändern. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich und es wird auch nicht geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer das ausgewiesene Einkommen nicht auch erhalten hätte oder dass es eine Soziallohnkomponente aufgewiesen hätte. Auf die beantragte Beweisabnahme (Einholung einer schriftlichen Auskunft hinsichtlich des tatsächlichen Beschäftigungsgrades des Beschwerdeführers) konnte die Beschwerdegegnerin damit verzichten und kann auch im Beschwerdeverfahren verzichtet werden. Die Erwerbseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad betrug unter 10%, weshalb in diesem Zeitraum keine Rente geschuldet war. Mit der Reduktion des Arbeitspensums um 20% bei B.____ per März 2016 (Suva-act. I-212, 214-1 f.) haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse erneut erheblich verändert. Das effektiv erzielte Invalideneinkommen verringerte sich ab diesem Zeitpunkt auf rund Fr. 53'352.-- (Suva-act. I-214-1, 283-2). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'445.-- resultierte ab diesem Zeitpunkt, wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, ein Invaliditätsgrad von 23%. Mit dem Ende des Anstellungsverhältnisses bei B.____ per 30. September 2016 trat eine weitere relevante Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse mit erheblichem Einfluss auf den Invaliditätsgrad ein (Suva-act. I-269). Ab diesem Zeitpunkt ergibt der Einkommensvergleich (Valideneinkommen nach LSE Fr. 69'445.--; Invalideneinkommen nach LSE minus 15% "Leidensabzug" Fr. 56'938.--) einen Invaliditätsgrad von 18%. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Rentenanpassungen der Beschwerdegegnerin rechtmässig und in Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse erfolgten, womit die Verfügung vom 20. Oktober 2016 bzw. der Einspracheentscheid vom 29. September 2017 diesbezüglich nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer erhebt denn auch keine substantiierten Einwendungen (betreffend veränderte wirtschaftliche Verhältnisse, Einkommensvergleiche, Arbeitsfähigkeitsschätzung in adaptierter Tätigkeit etc.). Damit wurden ihm ab 1. September 2013 zu hohe Rentenbeträge ausgerichtet, welche zurückzuerstatten sind (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG). Die Höhe des Rückerstattungsbeitrags von Fr. 24'615.-- ist bei Annahme der vorgenannten Invaliditätsgrade unbestritten und ergibt sich aus Suva-act. I-282. Es sind den Akten keine Hinweise auf eine fehlerhafte Berechnung zu entnehmen. Die Beschwerde ist damit auch in diesem Punkt (Rückforderung von Fr. 24'615.--) abzuweisen. Zu prüfen bleibt weiter die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 5. Mai 2017 (Suva-act. I-384) bzw. des abweisenden Einspracheentscheids vom 29. September 2017 bezüglich der Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2017 in Bezug auf die zwei Rückfälle (Rücken- [1. Unfall] und Knieproblematik [2. Unfall]) und der Heilbehandlungsleistungen per Verfügungsdatum in Bezug auf den ersten Rückfall (Rückenproblematik; mit Ausnahme der Physiotherapie für drei Jahre). Für die Knieproblematik links wurden mit Verfügung vom 5. Mai 2017 weiterhin Heilbehandlungsleistungen zugesichert. Die Beschwerdegegnerin begründet die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen im obgenannten Umfang zum

einen damit, dass der medizinische Endzustand erreicht sei (vgl. Einspracheentscheid [Suva-act. I-496-4] und Rechtsschriften der Beschwerdegegnerin), und zum anderen damit, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit, die vor den Rückfällen bestanden habe, wiedererlangt habe (vgl. Verfügung [Suva-act. I-384-2] und Einspracheentscheid [Suva-act. I-496-4]). Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen zu erbringen. Darunter fallen die Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 10 UVG und das Taggeld gemäss Art. 16 UVG. Die Bestimmungen, welche den vorübergehenden Leistungen zugrunde liegen, legen indes nicht fest, wann die medizinisch instabile Schadensphase bzw. der Anspruch auf vorübergehende Leistungen endet. Das Ende der medizinisch instabilen Schadensphase (der sogenannte medizinische Endzustand) wird in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt. Dieser Zeitpunkt ist erreicht und die bisherigen Ansprüche auf vorübergehende Leistungen erlöschen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Rechtsprechungsgemäss ist zu diesem Zeitpunkt der sogenannte "Fallabschluss" mit – wie erwähnt – Einstellung der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen sowie Prüfung eines Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung vorzunehmen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2 f.), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts und 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung

(Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1). Gestützt auf vorstehende Erwägung erging die Einstellung der Versicherungsleistungen (wobei vorliegend insbesondere die Einstellung des Taggeldes per 31. Juli 2017 umstritten ist) zu Recht, wenn spätestens ab 1. August 2017 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte bzw. der medizinische Endzustand aus prospektiver Sicht erreicht war. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies, während der Beschwerdeführer ausführen lässt, dass in Bezug auf die Kniebeschwerden der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Vorab ist festzuhalten, dass nicht zur Diskussion steht, dass der medizinische Endzustand bezüglich des ersten Rückfalls (insbesondere Rückenproblematik) im Einstellungszeitpunkt erreicht war. Strittig und zu prüfen ist indessen, ob dies auch für den zweiten Rückfall (Kniebeschwerden links) zu gelten hat. Diesbezüglich präsentiert sich die medizinische Aktenlage ab dem Rückfallzeitpunkt (17. November 2016) wie folgt. Am 21. Dezember 2016 führte das KSSG mit Schreiben an die Hausärztin med. pract. D. ___ aus, dass es sich beim Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers in erster Linie um eine fortgeschrittene Retropatellararthrose linksseitig handle. Die Möglichkeit einer Infiltration des Kniegelenks sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Deshalb werde mit Physiotherapie begonnen. Sollte im Verlauf eine Infiltration gewünscht werden, so könne sich der Beschwerdeführer melden. Ansonsten sei eine klinische Nachkontrolle in zwei Monaten vorgesehen (Suva-act. II-151). Die Verantwortlichen der Rehaklinik Bellikon, in deren Behandlung bzw. Abklärung der Beschwerdeführer vom 9. Februar bis 9. März 2017 stand, empfahlen mit Austrittsbericht vom 13. März 2017 ein selbständiges Training in einem Fitnesscenter zur weiteren Verbesserung alltagspezifischer Kraft- und Ausdauerkomponenten und der Gelenks- und Muskelfunktion sowie eine weitere Schmerzlinderung (Suva-act. I-366-2). Im Bericht vom 27. April 2017 hielt Dr. F. ___ fest, dass zunächst primär eine intraartikuläre Triamcinolon-Applikation durchgeführt werden sollte. Bei gutem, aber nicht anhaltendem Injektionseffekt erscheine aufgrund des jungen Alters des Patienten eine arthroskopische Behandlung mit Ausräumung des Hoffaganglions und subtiler Synovektomie vielversprechend. Sollte dieses Verfahren die Beschwerden nicht durchgreifend bessern, sei ein Gelenkersatz unvermeidbar (Suva-act. II-161-2). Im Bericht vom 17. Juli 2017 gab Dr. F. ___ an, dass die durchgeführte Infiltration die Beschwerden nur für einen Tag leicht habe mildern können. Ansonsten habe der Patient keinen grossen Effekt verspürt. Angesichts des schlechten Injektionsergebnisses schlage er eine arthroskopische Gelenkrevision mit Synovektomie vor (Suva-act. I-405). Am 18. August 2017 führte Dr. G. ___ aus, dass eine schwere, isolierte Retropatellararthrose vorliege, welche eine weitere konservative Therapie nicht zulasse. Es würden Risikofaktoren vorliegen, welche einen Eingriff notwendig machten. Nach nochmaliger Beurteilung des letzten MRT komme nur ein prothetischer Gelenkersatz, wenn möglich isoliert retropatellar, in Frage. Es werde um ein baldiges Aufgebot zur Festlegung des weiteren Vorgehens gebeten (Suva-act. I-488). Dr. C. ___ hielt in seiner Beurteilung vom 6. September 2017 fest, dass die Ergebnisse der Szintigraphie vom 11. August 2017 zeigten, dass inzwischen eine eher ruhige Phase des Arthroseverlaufs erreicht sei. Eine entzündlich synovialitische Reaktion im Kniegelenk könne anhand der Bilder, die von ihm persönlich eingesehen worden seien, ausgeschlossen werden. Dies bestätige den klassischen Verlauf einer Arthrose mit intermittierenden synovialitischen Aktivierungszeichen in Abwechslung mit Ruhephasen. Trotz intermittierend auftretender Arthrosebeschwerden des linken Kniegelenkes ab November 2016 sei der medizinische Endzustand erreicht und werde auch

nicht durch den Vorschlag von Dr. G. ___ bezüglich einer endoprothetischen Versorgung des Kniegelenks mit einer isolierten Arthroplastik des femoropatellaren Gleitlagers ausser Kraft gesetzt (Suva-act. II-208). Der beschriebene Verlauf ab dem Rückfallzeitpunkt zeigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Kniebeschwerden links in regelmässiger Behandlung stand und mehrere Spezialisten aufsuchte, welche in einem ersten Schritt versuchten, die Beschwerden konservativ (mittels Physiotherapie) zu mindern. Nachdem damit nicht die gewünschte Schmerzlinderung/Beschwerdebesserung erzielt werden konnte, wurde eine Infiltration durchgeführt und eine arthroskopische Behandlung besprochen, welche letztlich seitens Dr. G. ___s als nicht erfolgsversprechend erachtet wurde, weshalb – trotz jungen Alters des Beschwerdeführers – nur noch ein prothetischer Gelenkersatz in Frage kam. Dass dieser mit Bericht vom 18. August 2017 konkret vorgeschlagene und indizierte Gelenkersatz, welcher relativ zeitnah zur Empfehlung am 5. Januar 2018 auch durchgeführt wurde, eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwarten liess, scheint ausser Frage. Bei dieser Empfehlung handelte es sich auch nicht um eine blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung oder eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit, sondern um eine auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung. Gestützt auf das Gesagte war der medizinische Endzustand im Sinne der Rechtsprechung im Zeitpunkt des Einspracheentscheids (29. September 2017) noch nicht erreicht. Die anderslautende Beurteilung von Dr. C. ___ vom 6. September 2017 leuchtet zwar auch ein (Suva-act. II-208-8); indem aber auch er die zeitnahe Notwendigkeit eines Gelenkersatzes nicht in Frage stellt, ist bezüglich medizinischer Endzustand auf dessen Beurteilung nicht abzustellen. Die Feststellung, dass per Einstellungszeitpunkt noch eine namhafte Besserung der Knieproblematik zu erwarten war, führt grundsätzlich dazu, dass die temporären Leistungen (Heilbehandlung für die unfallkausalen Kniebeschwerden und Taggeld aufgrund der unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit) über dieses Datum hinaus bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands geschuldet sind. Heilbehandlung wird denn auch – wie bereits erwähnt – in der Verfügung vom 5. Mai 2017 weiterhin zugesprochen ("...die Kniebeschwerden links [werden] dem Unfall vom 21. September 2004 angelastet und weiterhin von der Suva übernommen..." [Suva-act. I-384]). Taggelder ab 31. Juli 2017 indes nicht mehr. Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen. Nach deren Ablauf entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2015, 8C_889/2014, E. 3.2). Diese Grundsätze gelten (unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Koordination mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung) auch für arbeitslose Versicherte (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2015, 8C_889/2014, E. 3.2). Der Beschwerdeführer war, trotz der noch verbesserungsfähigen Kniebeschwerden, bereits zum Verfügungszeitpunkt (5. Mai 2017) in adaptierter Tätigkeit wie vor den Rückfällen wieder

vollschichtig arbeitsfähig. Diesbezüglich kann auf die Einschätzungen (Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil) im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 13. März 2017 (Suva-act. I-366) und jene des Kreisarztes vom 18. April 2017 (Suva-act. I-378) verwiesen werden. Anderslautende (medizinische) Beurteilungen liegen nicht im Recht und es leuchtet ein, dass der Beschwerdeführer bei diesen Beschwerdebildern in optimal angepassten Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig war. Mit anderen Worten standen seit Verfügungsdatum arbeitsrelevante Verbesserungen, anders als eine namhafte Verbesserung des Knieschadens, nicht mehr im Raum. Im Weiteren war der Gesundheitszustand des linken Knies seit Verfügungsdatum, trotz Operationsoption bzw. Prothesenindikation, stabil, womit es dem Beschwerdeführer seither möglich und zumutbar war, in angepasster Tätigkeit zu arbeiten. Entsprechend durfte die Beschwerdegegnerin die Taggelder, wenn auch nicht mit Fallabschluss einstellen, so doch gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG auf null kürzen. Die dafür angesetzte Übergangsfrist bis Ende Juli 2017 ist zwar in Anlehnung an die Rechtsprechung eher knapp bemessen, nachdem der Beschwerdeführer erst anlässlich der Besprechung vom 3. Mai 2017 ausdrücklich auf die Schadenminderungspflicht hingewiesen worden war (Suva-act. I-383); der Beschwerdeführer wusste aber bereits seit der Berentung in den Jahren 2004 und 2006 bzw. nach den Rückfällen spätestens nach dem Austritt aus der Rehaklinik Bellikon (März 2017; Suva-act. I-366: "da der Patient nicht an seine angestammte Tätigkeit zurückkehren kann und eine neue angepasste Stelle benötigt, meldeten wir ihn in unserer E. ___ an"), dass von ihm zumutbarerweise verlangt wird, die Arbeitsfähigkeit wieder in einem leidensangepassten Beruf zu verwerten. Insgesamt wurde damit in Würdigung der gegebenen Verhältnisse die gewährte Übergangsfrist noch ausreichend bemessen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass ab dem 1. August 2017 in Anwendung von Art. 6 Satz 2 ATSG und der damit einhergehenden Rechtsprechung keine Taggelder mehr geschuldet waren, womit die Verfügung vom 5. Mai 2017 im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Bezüglich des Einwands der Verletzung des rechtlichen Gehörs, soweit noch nicht behandelt (vgl. dazu vorstehende E. 3.4 betreffend Beweisabnahme im Verwaltungsverfahren), ist folgendes festzuhalten. Auch wenn nicht jeder der Einwände im Einspracheentscheid eingehend behandelt worden ist und die Stellungnahme des Kreisarztes vom 6. September 2017 (nach Verfügungserlass vom 5. Mai 2017) dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor dem Einspracheentscheid vom 29. September 2017 hätte zugestellt werden müssen (spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt; vgl. RKUV 1992 Nr. U 152 S. 200 E. 3b), so ist dennoch nicht ersichtlich, inwiefern es dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen sein soll, den Einspracheentscheid sachgerecht anzufechten. Im Falle der Annahme einer Gehörsverletzung würde diese jedenfalls nicht besonders schwer wiegen, sodass sie als geheilt betrachtet werden könnte, da das hiesige Gericht im vorliegenden Verfahren Sachverhalt und Rechtslage frei überprüft und eine Rückweisung zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung führen würde (vgl. BGE 133 I 204 f. E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008, 8C_424/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). Gestützt auf vorstehende Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 29. September 2017 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden

keine Gerichtskosten erhoben.

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