

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/15 vom 27. März 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/15 du 27 mars 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/15 del 27 marzo 2020

Regeste

Art. 17 ATSG. Revision einer unfallversicherungsrechtlichen Invalidenrente. Bejahung einer unfallkausalen gesundheitlichen Verbesserung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2020, UV 2018/15).

Volltext

Entscheid vom 27. März 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2018/15 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst, Bahnhofstrasse 14, 9430 St. Margrethen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente (Herabsetzung) Sachverhalt Am 3. September 1999 verunfallte A.____ (nachfolgend: Versicherter) mit einem 125er-Motorrad (Suva-act. 12) und erlitt dabei ein Polytrauma (Suva-act. 13; Distorsionstrauma der Halswirbelsäule [HWS] mit Plexusschädigung des rechten Armes und Stauchungsfraktur des neunten Brustwirbelkörpers [BWK9]: Suva-act. 279 S. 10, 17). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei welcher der Versicherte aufgrund des Bezugs von Arbeitslosentaggeld versichert war, anerkannte ihre Leistungspflicht und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 9. Dezember 2002 ab 1. August 2002 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57% zu (Suva-act. 125). Sie folgte damit der Einschätzung der Invalidenversicherung (Suva-act. 121, 126). Bereits am 4. Januar 2001 war eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von Fr. 35% verfügt worden (Suva-act. 86). Bei im Jahr 2008 zunehmenden Rückenschmerzen (Suva-act. 134 ff.) wurde der Versicherte am 2. Juli 2009 von Dr. med. B.____ im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie, operiert. Bezüglich Indikation wurde festgehalten, dass der Versicherte unter einer idiopathischen Kyphoskoliose verstärkt durch die Brustwirbelfraktur im früheren Verlauf bei Status nach Polytrauma leide. Aufgrund zunehmender Imbalance bzw. konsekutiver tieflumbaler Rückenschmerzen bestehe die Indikation zur Korrekturspondylodese ventro-dorsal (Suva-act. 142; dorsale Aufrichtespondylodese Th5-L1 mit Smith-Peterson-Osteotomien Th8, Th9, Th10 und ventrales Release, transthorakal Th5-Th10 von links: Suva-act. 279 S. 10 f.). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für Rückfall (Suva-act. 156) und erhöhte mit Verfügung vom 29. Mai 2013 die Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2011 auf 64% sowie den Integritätsschaden auf 45% (plus 10%; Suva-act. 266). Im Jahr 2013 eröffnete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein Verwaltungsverfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs

und beauftragte das C.____, ein medizinisches Gutachten zu erstellen. Die Sachverständigen des C.____ hielten in ihrem Gutachten vom 22. März 2016 fest (Suva-act. 281), der Versicherte leide an einer leichten kongenitalen Intelligenzminderung, an einem komplexen Rückenleiden und an einer cervicalen Wurzelläsion C5, C6 und weniger ausgeprägt C7 rechts. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Tauchwarengeschäft sei als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren, da sie körperlich leicht und geistig wenig anforderungsreich sei. Für diese und andere leidensadaptierte Tätigkeiten sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Gestützt auf diese Beurteilung hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. November 2016 die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Diese Verfügung wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 22. August 2017 (IV 2016/434) aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen. Das Revisionsverfahren ist – soweit ersichtlich – noch nicht abgeschlossen. Die Rentenleistungen wurden vorsorglich eingestellt, was das Gericht mit Entscheid vom 17. August 2018 (IV 2017/448) bestätigt hat. Das vorgenannte Gutachten der Sachverständigen des C.____ wurde dem Kreisarzt der Suva, Dr. med. D.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, unter anderem zur Beurteilung einer Veränderung des unfallkausalen Gesundheitszustands des Versicherten vorgelegt (Suva-act. 282). Dieser kam mit Einschätzung vom 12. Januar 2017 zum Schluss, dass sich der Zustand des Versicherten seit der Berentung offensichtlich verbessert habe. Zum Zeitpunkt der Berentung sei eine tägliche Schmerzbehandlung mit einem potenten Analgetikum (Targin) notwendig gewesen. Gemäss dem neuen Gutachten der Invalidenversicherung (IV) bestehe aktuell lediglich noch eine Bedarfsmedikation bei starken Schmerzen mit dem einfachen Schmerzmittel Dafalgan. Dies allein sei ein Beweis, dass sich die Situation deutlich verbessert habe. Des Weiteren habe der Versicherte auch angegeben, dass er keiner Physio- und Ergotherapie mehr bedürfe. Das Zumutbarkeitsprofil und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im neuen IV-Gutachten seien nachvollziehbar und könnten berücksichtigt werden (Suva-act. 284). Mit Verfügung vom 3. März 2017 reduzierte die Suva die Rente ab 1. Februar 2017 auf 25% (Suva-act. 289). Gegen die Verfügung vom 3. März 2017 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst, St. Margrethen, Einsprache erheben (Suva-act. 292 ff.). In diesem Zusammenhang reichte er einen Bericht von Dr. med. E.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, vom 29. November 2016 (Suva-act. 300) sowie vom Kantonsspital F.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. März 2017 (Suva-act. 295) ein. Am 26. Januar 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 311). C. C.a. Gegen den Einsprachentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 17. Februar, ergänzt am 12. März 2018 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben. Die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid seien aufzuheben und die IV-Rente auf der Basis von 64% zu belassen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 und 3). C.b. In der Beschwerdeantwort vom 27. April 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Januar 2018 (act. G 5). C.c. Mit Replik vom 29. Juni 2018 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründungen unverändert festhalten (act. G 11). C.d. Am 12. Juli 2018 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst, entsprochen

(act. G 12). C.e. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 14. August 2018 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 14). C.f. 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 aufgrund der 1. UVG-Revision geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der dazu gehörenden Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Nachdem vorliegend Bestimmungen zur Anwendung gelangen, die mit der Revision keine Änderung erfahren haben, erübrigt sich eine intertemporalrechtliche Beurteilung. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Herabsetzung der Invalidenrente der Unfallversicherung von 64% auf 25% (per 1. Februar 2017) rechtmässig war. 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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). 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). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 134 V 132 f. E. 3). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die

verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3.a). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). In Anlehnung an das in E. 2.2 Ausgeführte ist zu beurteilen, ob sich der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der rentenerhöhenden Verfügung vom 29. Mai 2013 (mit Wirkung ab Februar 2011 Suva-act. 266) präsentierte, bis zum Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 3. März 2017 (Invaliditätsgrad von 25% mit Wirkung ab Februar 2017; Suva-act. 289) im Sinne der erwähnten bundesgerichtlichen Vorgaben verändert hat. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies. Es liege im Vergleich zur Rentenzusprache mit Wirkung ab Februar 2011 eine wesentliche Sachverhaltsänderung im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung und damit ein Revisionsgrund vor. Der Beschwerdeführer lässt dies bestreiten. Es sei keine Verbesserung ausgewiesen. Im Gegenteil habe sich der Gesundheitszustand nochmals verschlechtert. Die Rentenzusprache mit Wirkung ab Februar 2011 erging vorwiegend aufgrund der Beurteilung der verantwortlichen Ärzte der Rehaklinik Bellikon. Diese bescheinigten dem Beschwerdeführer mit Austrittsbericht vom 11. April 2012 (bei stationärem Aufenthalt vom 29. Februar bis 29. März 2012; Suva-act. 251) aus unfallkausaler Sicht eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag für eine leichte Tätigkeit, welche am ehesten in Form von mehreren, über den Tag verteilten, kürzer dauernden Arbeitseinsätzen aufgrund von im Tagesverlauf kumulierender Beschwerden zu realisieren sei (Suva-act. 251-2). Die arbeitsrelevanten Probleme seien bewegungs- und belastungsverstärkte Schmerzen der Schulter rechts sowie bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im BWS- und LWS-Bereich, wobei die Beschwerden durch eine mässige Symptomausweitung funktionell überlagert würden (Suva-act. 251-4). Als Schmerzmedikation wurden bei Austritt zweimal täglich Targin (Ret Tabl 10/5 mg) und zweimal täglich Vimovo (Filmtabl) angegeben (Suva-act. 251-2). Die Revisionsverfügung vom 3. März 2017 (Suva-act. 289) stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten des C.____ vom 22. März 2016 (Suva-act. 281), dabei namentlich auf die orthopädische Beurteilung von Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie (Unfallchirurgie, Sportmedizin, Orthopädische Chirurgie), vom 6. Februar 2016 (Suva-act. 279) sowie auf die neurologische Beurteilung von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, medizinischer Sachverständiger cpu, vom 21. März 2016 (Suva-act. 280), sowie auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. D.____ vom 12. Januar 2017 (Suva-act. 284). Dr. G.____ kommt nach umfassender Untersuchung zum Schluss, dass eine ganztägige leichte wechselbelastende Arbeit unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkung des rechten Arms und der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule zumutbar sei. Die Einschränkungen im Beruf sollten dahingehend sein, dass Arbeiten auf Gerüsten und Leitern zu vermeiden seien und eine wechselnd sitzende bzw. stehende Tätigkeit möglich wäre. Auch die Hebe- und Tragfähigkeit von Lasten bleibe auf ein Gewicht von zehn Kilogramm reduziert. Überkopfarbeiten könnten mit dem rechten Arm nicht mehr ausgeführt werden. Selbstversorgende Tätigkeiten seien im Haushalt ohne Einschränkungen möglich (Suva-act. 279 S. 19, S. 21). Als Schmerzmedikation werden im orthopädischen Gutachten Dafalgan Filmtab. 1 g (bei Bedarf dreimal täglich) angegeben (Suva-act. 279 S. 10). Die genannte Arbeitsfähigkeit gelte wahrscheinlich ab Mai 2013,

sicher aber ab dem Untersuchungszeitpunkt (Suva-act. 279 S. 23). Dr. H.____ führt in seinem Gutachten aus, dass die in der Versicherungsakte dokumentierte Commotio cerebri im Rahmen des Motorradsturzes im Jahr 1999 zu keiner Verschlechterung der Kognition geführt habe. Eine in der Versicherungsakte immer wieder hypothetisierte Contusio cerebri sei durch keine klinischen Befunde substantiiert. MRI-Untersuchungen des Schädels hätten traumatische strukturelle Läsionen ausgeschlossen. Die beklagten Rückenschmerzen würden sich im Wesentlichen durch Erkrankungen bzw. Verletzungsresiduen auf orthopädischem Fachgebiet bzw. am Bewegungsapparat erklären. Deswegen werde bezüglich der Einschätzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit explizit auf das orthopädische Gutachten verwiesen. In der Begutachtung habe sich kein Anhalt für eine nerval oder radikulär bedingte Schmerzgenese der vorgetragenen Rückenbeschwerden, weder im Bereich des Nackens noch im Bereich der Brust- oder Lendenwirbelsäule (BWS bzw. LWS) ergeben. Die beklagte und diagnostizierte Armparese rechts erkläre sich durch eine traumatische Läsion der zervikalen Nervenwurzeln C5 und C6 sowie weniger stark auch C7. Hierdurch ergebe sich eine proximal betonte Armparese rechts, wobei die Kraftminderung und Feinmotorik der rechten Hand nicht wesentlich beeinträchtigt seien. Aufgrund der Armparese rechts seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten für den rechten Arm nicht mehr zumutbar. Auch dauerhaftes Überkopfarbeiten sei nicht möglich. Die Funktionen der rechten Hand seien jedoch nicht wesentlich gestört. Unter Einhaltung dieser Kriterien sei ein Pensum von 100% ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Diese Einschätzung gelte wahrscheinlich seit Mai 2013, mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Suva-act. 280 S. 29 ff.; vgl. zum Ganzen auch die Konsensbeurteilung von Dr. G.____ und Dr. H.____ in Suva-act. 281 S. 2). Das neuropsychologische Gutachten (Suva-act. 278), welches dem Beschwerdeführer aufgrund unfallfremder Beeinträchtigungen eine verminderte Leistungsfähigkeit bescheinigt (vgl. dazu insbesondere S. 30 ff.), ist für die Beurteilung eines veränderten unfallkausalen Sachverhalts bzw. für die Beurteilung der unfallkausalen Einschränkungen im vorliegenden Verfahren, anders als in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht, nicht von Relevanz. Anderslautende Einschätzungen liegen auf jeden Fall nicht im Recht und werden nicht substantiiert geltend gemacht. Dasselbe gilt bezüglich einer allenfalls bestehenden depressiven Symptomatik. Vergleicht man den unfallkausalen (orthopädischen und neurologischen) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie er sich anlässlich des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon im Jahr 2012 präsentiert hat, mit demjenigen anlässlich der Begutachtung durch das C.____ im Jahr 2016, so fällt auf, dass entweder die unfallkausale Schmerzproblematik bezüglich des Rückens nachgelassen hat oder aber der Beschwerdeführer sich besser mit den bestehenden Schmerzen arrangiert bzw. sich bis zu einem gewissen Grade daran gewöhnt hat (vgl. dazu auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in Suva-act. 279 S. 12 oben: "Seine Schmerzen habe er gelernt zu akzeptieren und er befürchte, damit zukünftig leben zu müssen"). Dies zeigt sich, wie der Kreisarzt Dr. D.____ nachvollziehbar ausführt (Suva-act. 284), in der aktuell vermindert notwendigen Schmerzmedikation. Entsprechend hat sich das Leiden zumindest in der subjektiven Wahrnehmung des Beschwerdeführers offensichtlich in dem Sinne verbessert, dass es an Intensität verloren hat. Auch bezüglich der Problematik der oberen rechten Extremität scheint eine Verbesserung eingetreten zu sein. Während gemäss Bericht der Rehaklinik noch eine weit unter Norm gelegene Handkraft rechts vorgelegen hat (18 Kilogramm rechts, 30.7 Kilogramm links; Suva-act. 251 S. 10), wird diese im Gutachten

von Dr. H.____ als fast normal beschrieben, mit einer allenfalls diskreten Schwäche beim Faustschluss, wobei die Feinmotorik unauffällig sei (Suva-act. 280 S. 25). Auch bezüglich Beschwerden der rechten oberen Extremität und Schulter hat offensichtlich eine gewisse Akzeptanz und Angewöhnung stattgefunden. Diesbezüglich führte der Beschwerdeführer aus, dass er die Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit der linken Seite kompensiere (Suva-act. 279 S. 12). Gestützt auf das Gesagte ist festzuhalten, dass eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen bei Angewöhnung bzw. geringerer Intensität der Schmerzproblematik und verbesserter Funktionalität überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist. Folglich ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 143 V 94 E. 4.2, vgl. auch BGE 141 V 11 E. 2.3). Daran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Der Umstand, dass dieser leidensadaptiert Tauchsport betreibt, ist für die Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, nur von untergeordneter Bedeutung. Nicht relevant ist weiter, ob die Rückenoperation im Jahr 2009 missglückt ist oder nicht. Entscheidend ist einzig – wie in E. 3.4 ausgeführt –, dass das unfallkausale Leiden sich in seiner Intensität relevant verändert und der Beschwerdeführer sich an die tatsächlichen Verhältnisse angepasst hat. Letzteres beschreibt er im Übrigen gerade in Bezug auf den Tauchsport, wo er besondere Vorkehren getroffen hat, um dabei möglichst schmerzfrei zu sein (vgl. dazu Suva-act. 279 S. 11 und 280 S. 23). Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.3.1), stützt sich die Revisionsverfügung vom 3. März 2017 (Suva-act. 289) im Wesentlichen auf das Gutachten des C.____ vom 22. März 2016 (Suva-act. 281), dabei namentlich auf die orthopädische (Suva-act. 279) und die neurologische (Suva-act. 280) Beurteilung. Diesen formgerecht eingeholten Expertisen von externen Fachärzten ist bei der Beweiswürdigung voller Beweiswert zuzuerkennen, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 2.4). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass den Beurteilungen im orthopädischen und neurologischen Gutachten nicht gefolgt werden könnte. Den Gutachten der Dres. G.____ und H.____ liegt eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde und es wurde die somatische (Kranken-)Geschichte mit den dazugehörenden Dokumenten (inkl. bildgebende Unterlagen) von den involvierten Experten aufgeführt, einbezogen und diskutiert. Auch konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung genügend äussern. Gestützt darauf wurden die somatischen Diagnosen überzeugend gestellt, ein begründetes Belastungsprofil erstellt und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachvollziehbar geschätzt. Es kann vollumfänglich darauf abgestellt werden. Mängel vermag der Beschwerdeführer auch mit den Berichten des Dr. E.____ vom 29. November 2016 (Suva-act. 300) und 6. Februar 2018 (act. G 1.3) sowie des Kantonsspitals F.____ vom 2. März 2017 (Suva-act. 295) nicht zu begründen. Dr. E.____ weicht, abgesehen von seiner anderen Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (wobei er diesbezüglich auch unfallfremde Beeinträchtigungen miteinbezieht), nicht von den Beurteilungen der Gutachter ab. Er benennt insbesondere keine unerkannten oder ungewürdigten Aspekte und vermag damit die andere Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Administrativgutachten weder zu widerlegen noch konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit aufzuzeigen. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ein Ermessensspielraum inhärent ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2019, 9C_28/2019, E. 4.1). Wie in E. 2.4 erwähnt, ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und therapeutisch tätige

Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Die Ärzte des Kantonsspitals F.____ äussern sich nicht ausdrücklich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit und beziehen – wie Dr. E.____ – die unfallfremden kognitiven Beeinträchtigungen mit ein. Unerkannte oder ungewürdigte Aspekte werden auch nicht aufgezeigt. Entsprechend vermag auch dieser Bericht keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu schüren. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass dem Administrativgutachten in orthopädischer und neurologischer Hinsicht Beweiswert zukommt und kein Anlass besteht, bezüglich der unfallkausalen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzungen abzuweichen. Damit sind dem Beschwerdeführer aus unfallkausalen Sicht ganztägige leichte wechselbelastende Arbeiten unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkung des rechten Arms und der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule zumutbar (vgl. zum ganzen Belastungsprofil vorstehende E. 3.3.2 und 3.3.3). Zu bestimmen ist im Folgenden die Höhe der Invalidität im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehende E. 2.1). Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen in der Verfügung vom 3. März 2017 verwiesen werden (Suva-act. 289). Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 67'521.--) und Invalideneinkommen (Fr. 50'634.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'887.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 25% (Fr. 16'887.-- / Fr. 67'521.--). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Januar 2018 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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