

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/14 vom 14. September 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_14

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/14 du 14 septembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/14 del 14 settembre 2020

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Mangels Veränderung der Resterwerbsfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrads wies die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch zu Recht ab. Art. 24 UVG. Die Beschwerdegegnerin wies das Gesuch um eine Integritätsentschädigung mangels erheblichen Integritätsschadens zu Recht ab (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2020, UV 2019/14).

Volltext

Entscheid vom 14. September 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2019/14 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A. ____, war im Rahmen eines Einsatzvertrags mit der B. ____, GmbH (vgl. UV-act. I-155-1, nach UV-act. I-3) bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er bei einem Arbeitseinsatz als Schaler am 9. Juli 2010 von einer umfallenden Leiter am Kopf und den Schultern getroffen wurde (UV-act. I-84-4). Er klagte in der Folge über starke Rückenbeschwerden und Schmerzen am Knie aufgrund einer beim Unfall erfolgten Abdrehbewegung (Telefonnotiz vom 6. August 2010, UV-act. I-7; Schadenmeldung vom 21. Juli 2010, UV-act. I-2). Der behandelnde Dr. med. C. ____, Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, erwähnte unter Hinweis auf eine von ihm am 15. Juli 2010 durchgeführte Diagnostik eine Schädelprellung mit leichter Commotio, eine Verstauchung und Zerrung der HWS und LWS sowie eine Prellung mit Innenbandzerrung am linken Knie. Eine von ihm veranlasste neurologische Untersuchung (vgl. UV-act. I-19) habe im Bereich des Kopfes keine neurologische Schädigung ergeben. Eine durchgeführte Kernspintomographie habe degenerative Veränderungen der Bandscheibe L1/2 mit angedeuteter Protrusion gezeigt. Unfallbedingte Folgeschäden seien hier nicht festzustellen (Bericht vom 21. September 2010, UV-act. I-25; zu den Ergebnissen der Kernspintomographie vom 27. Juli 2010 siehe UV-act. I-63). Die Suva erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Vom 3. November bis 14. Dezember 2010 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten, es bestünden persistierende, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen am linken Knie. Das MRI vom 23. November 2010 (UV-act. I-85-2) zeige einen Meniskusriss im medialen Hinterhorn links. Dieser Befund sei mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Traumafolge. Die zusätzlich seitens des Versicherten geltend gemachten Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich und in der LWS seien eher im Hintergrund gestanden und seien mit Ausnahme der

Kreuzschmerzen insgesamt rückläufig gewesen. Für den vom Versicherten besonders zu Beginn des stationären Aufenthalts geklagten Schwindel bestehe kein organisches Korrelat. Die angestammte Tätigkeit als Einschaler hielten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon nicht mehr für zumutbar. Eine leidensangepasste mittelschwere Arbeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar (Austrittsbericht vom 28. Dezember 2010, UV-act. I-84). Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stellte die Suva dem Versicherten in Aussicht, dass spätestens am «1. April 2010» (richtig: 1. April 2011, UV-act. I-83) von einer vollen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei und spätestens dann die Taggeldleistungen eingestellt würden (Schreiben vom 23. Dezember 2010, UV-act. I-80). Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden (Telefonnotiz vom 30. Dezember 2010, UV-act. I-83). Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Klinik E.____, führte am 29. März 2011 am linken Knie des Versicherten eine Kniegelenksarthroskopie mit Nachresektion des Innenmeniskushinterhorns durch (Operationsbericht vom 31. März 2011, UV-act. I-191-2). Die Suva anerkannte weiterhin eine Leistungspflicht für den Gesundheitsschaden am linken Kniegelenk (Schreiben vom 5. Juli 2011, UV-act. I-145). Das Leistungsgesuch für die vom Versicherten geltend gemachten Rückenbeschwerden wies sie hingegen mangels (natürlicher) Unfallkausalität mit Verfügung vom 6. Oktober 2011 ab (UV-act. I-170). Die dagegen vom Versicherten am 11. Oktober 2011 erhobene Einsprache (UV-act. I-171) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2011 ab (UV-act. I-178). Dieser Entscheid blieb unangefochten. Ab November 2012 nahm der Versicherte eine Tätigkeit als Bauschreiner auf und war dadurch wiederum bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Am 3. Dezember 2012 drehte er sich bei der Arbeit um und schlug den rechten Ellbogen an einem Tisch an, der mit Glassplittern versehen war. Dabei zog er sich Schnittverletzungen sowie Verletzungen am Ellbogen zu. Am 18. Dezember 2012 trug er zusammen mit einem Arbeitskollegen ein ca. 70 kg schweres Fenster um ein Fahrzeug. Bei der Umlagerung der Last vom linken auf den rechten Arm habe er einen Zwick im Rücken verspürt. Es habe sich angefühlt, als ob etwas zerreißen würde (siehe zum Ganzen die Besprechungsnotiz vom 11. Januar 2013, UV-act. I-222, und die Telefonnotiz vom 21. Januar 2013, UV-act. II-9, sowie die Angaben des Versicherten in UV-act. I-238-37 f.). Der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 3. Januar 2013, am rechten Ellbogen bestehe ein Knötchen in der Bursa. Beim Verhebetrauma vom 18. Dezember 2012 habe der Versicherte Schmerzen im rechten Trapezius mit Ausstrahlung in die linke Flanke gehabt. Eine Behandlung mit NSAR habe eine leichte Linderung gebracht. Wegen der Fehlbelastung im Zusammenhang mit der Muskelzerrung des Trapezius habe nun auch das linke Knie wieder vermehrt zu schmerzen begonnen (UV-act. I-219; siehe auch den Bericht von Dr. F.____ vom 6. Februar 2013, UV-act. II-48-3, mit dem Hinweis, dass nach einer am rechten Ellbogen durchgeführten Bursektomie der Heilungsverlauf problemlos gewesen sei). Die Suva vertrat den Standpunkt, dass es sich beim Vorfall vom 18. Dezember 2012 nicht um ein versichertes Ereignis handle, weshalb sie das Leistungsgesuch des Versicherten für die von ihm darauf zurückgeführten Rückenbeschwerden abwies (Verfügung vom 31. Januar 2013, UV-act. I-238-14 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 5. Februar 2013 Einsprache (UV-act. I-238-6 ff.). Für die auf das Unfallereignis vom 3. Dezember 2012 zurückzuführenden Ellbogenbeschwerden rechts erbrachte die Suva Taggeldleistungen, die sie per 15. März 2013 einstellte. Zur Begründung führte sie aus, dass die Ellbogenbeschwerden ab 15. März 2013 nicht mehr zu einer Beeinträchtigung der

Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen würden (Schreiben vom 13. März 2013, UV-act. I-237-4 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 20. März 2013 «Einspruch» (UV-act. II-53). Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gelangte im Untersuchungsbericht vom 19. April 2013 (Untersuchung des Versicherten vom 16. April 2013) bezüglich des linken Knies und der Ellbogenbeschwerden rechts zur Auffassung, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (UV-act. I-249; vgl. auch die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 3. und 6. Mai 2013, UV-act. I-268 und UV-act. I-271). Am 23. April 2013 unterzog sich der Versicherte einer von Dr. D.____ am linken Knie durchgeführten Arthroskopie mit Spülung (UV-act. I-269). Der Versicherte meldete der Suva am 31. Mai 2013, dass er seit 3. Juni 2013 wieder zu 100% arbeitsfähig sei und sich bereits für eine neue Beschäftigung bei der H.____ AG gemeldet habe (UV-act. I-283). Am 2. Juni 2014 fand eine neuerliche Untersuchung durch Kreisarzt Dr. G.____ statt. Er diagnostizierte eine Kniedistorsion links am 9. Juli 2010 mit/bei Arthroskopie mit Spülung am 23. April 2013 bei stabilem Randmeniskus medial im Seiten- und Vorderhornbereich bei Status nach partieller Hinterhornresektion ohne Knorpelschaden bei intraoperativ regelrechtem Knorpel retropatellar und lateral. Dieser Gesundheitsschaden begründe eine Residualsymptomatik mit Belastungsschmerzen am linken Kniegelenk. Nach Abschluss der laufenden Physiotherapie-Massnahmen könnten keine weiteren Massnahmen mit Aussicht auf eine wesentliche Besserung des Zustands empfohlen werden. Am linken Kniegelenk werde die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht. Die angestammte Tätigkeit als Maurer/Schaler sei dem Versicherten nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit könne der Versicherte vollschichtig durchführen (UV-act. I-311). Bezüglich des auf den Unfall vom 9. Juli 2010 zurückzuführenden Gesundheitsschadens am linken Kniegelenk verfügte die Suva die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen offenbar per Datum Verfügungserlass (vgl. UV-act. I-363) sowie die Abweisung der Gesuche um eine Integritätsentschädigung und um Taggeldleistungen (Verfügung vom 28. Juli 2014, UV-act. I-331). Dagegen erhob der Versicherte am 30. Juli 2014 Einsprache (UV-act. I-333; siehe auch die ergänzenden Eingaben vom 11. August 2014, UV-act. I-335, und vom 12. August 2014, UV-act. I-340, S. 2 f.). Die Suva widerrief am 10. Oktober 2014 die angefochtene Verfügung. Erneute Abklärungen hätten ergeben, dass folgende Arbeitsunfähigkeiten zumindest teilweise auf Kniebeschwerden zurückzuführen seien: 100% vom 19. März bis 21. April 2014, 50% vom 22. April bis 19. Mai 2014, 100% vom 20. Mai bis 30. Juni 2014. Man werde der Krankentaggeldversicherung die entsprechenden Taggelder zurückvergüten. Die Heilkostenleistungen blieben per 28. Juli 2014 eingestellt. Es werde noch geprüft, ob ab 1. Juli 2014 weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) ausgerichtet werden könnten (UV-act. I-363). Kreisarzt Dr. G.____ hielt bezogen auf das Knieleiden in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2014 daran fest, dass die Erheblichkeitsschwelle für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht werde (UV-act. I-370). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2014 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Juli 2014 für die organisch nachweisbaren Folgen des auf den Unfall vom 9. Juli 2010 zurückzuführenden Leidens am linken Knie eine 13%ige Invalidenrente zu und wies das Gesuch um eine Integritätsentschädigung ab (UV-act. I-402). Sie widerrief diese Verfügung auf Ersuchen des Versicherten am 9. Januar 2015 und stellte die Prüfung der Einwände des Versicherten und des von ihm angerufenen «Ombudsman der Privatversicherung und der

Suva» in Aussicht (UV-act. I-409). Auf Anfrage der Suva vom 14. Januar 2015 (UV-act. I-434, S. 1) teilte Dr. med. I.____ von der Orthopädie J.____ mit, dass er die Beurteilung des Kreisarztes Dr. G.____ teile. Er denke, dass es zwischenzeitlich zu einer deutlich psychosomatischen Überlagerung und Schmerzverarbeitungsstörung gekommen sei (Stellungnahme vom 29. Januar 2015, UV-act. I-434-2; siehe auch den Bericht vom 13. Januar 2015, UV-act. I-427). Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Suva, Versicherungsmedizin, gelangte in der orthopädisch-chirurgischen Aktenbeurteilung vom 13. April 2015 zum Schluss, gestützt auf die übereinstimmende Beurteilung aller Ärzte sei von einer Weiterbehandlung des Knieleidens keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Die von Dr. G.____ vorgenommene Arbeitsfähigkeits- und Integritätsschadensbeurteilung seien korrekt (UV-act. I-457). Mit Verfügung vom 9. Juni 2015 sprach die Suva dem Versicherten für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 9. Juli 2010 ab 1. Juli 2014 eine 13%ige Invalidenrente zu. Das Gesuch um eine Integritätsentschädigung wies sie ab (UV-act. I-467). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Juli 2015 Einsprache (UV-act. I-474). Die Suva hiess diese insoweit teilweise gut, als sie die Invalidenrente von 13% auf 14% erhöhte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 30. Juli 2015, UV-act. I-477). Die dagegen am 28. August 2015 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 8. September 2017, UV 2015/48, UV-act. I-547). Im Rahmen einer Erwerbstätigkeit für die L.____ AG war der Versicherte erneut bei der Suva unfallversichert, als er sich am 28. April 2016 beim Herabsteigen an einer Metallleiter das rechte Knie verdrehte (siehe Schadenmeldung UVG vom 25. Mai 2016, UV-act. II-6; siehe zum Unfallhergang auch UV-act. I-508-1). Der behandelnde Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädie/Chirurgie, diagnostizierte eine Distorsion des rechten Kniegelenks und berichtete am 10. Mai 2016, der Versicherte leide an funktionsabhängigen Beschwerden am rechten Kniegelenk. Es bestehe voraussichtlich bis zum 22. Mai 2016 eine Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I-504). Die Suva erbrachte hierfür Taggeldleistungen und übernahm die Kosten der Heilbehandlung (UV-act. II-27). Mit Kostenübernahmegesuch vom 20. Juni 2016 orientierte Dr. M.____ die Suva, dass aufgrund subjektiv wahrgenommener Verschlechterung der Funktion des linken Kniegelenks und funktionsabhängiger Beschwerden ein Bedarf an bildgebender Abklärung bestehe (UV-act. I-505). Die Suva hiess das Kostenübernahmegesuch gut (UV-act. I-513). Am 13. Oktober 2016 wurde eine Magnetresonanztomographie des linken Kniegelenks durchgeführt. Sie ergab einen Substanzdefekt im Bereich des Hinterhorns des Innenmeniskus mit mässigen femoralen und tibialen Knorpelschäden im medialen femorotibialen Kompartiment, einen geringgradigen Kniegelenkserguss und eine gering gefüllte Baker-Zyste (UV-act. I-515). Der Kreisarzt Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in der Beurteilung vom 16. Dezember 2016 (Datum Unterzeichnung) zur Auffassung, dass zwischen den Jahren 2014 und 2016 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verschlechterung der Situation am linken Kniegelenk ausgegangen werden könne (UV-act. I-525). Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten mit Blick auf das linke Kniegelenk am 3. Januar 2017 mit, nach dem medizinischen Befund hätten sich die Unfallfolgen nicht verschlimmert und es sei auch keine Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung angezeigt. Unter diesen Voraussetzungen könne sie über die bisherige Rente sowie die Schmerzmittel in Reserve hinaus keine weiteren Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Kniegelenk erbringen (UV-act. I-526).

Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädie, aus P.____ in Q.____, erstattete dem Sozialgericht R.____ am 9. Februar 2017 ein orthopädisches Gutachten. Er stellte ein chronisches Schmerzsyndrom fest bei leichtgradiger Gonarthrose links bei Zustand nach dreimaliger Arthroskopie mit Innenmeniskusteilresektion und Knorpelschaden, Innenmeniskusteilresektion am rechten Kniegelenk, degenerativem HWS-Syndrom und degenerativem LWS-Syndrom ohne radikuläre Zeichen. Die Tätigkeit als Bauzimmerer sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen oder Stehen mit der Möglichkeit die Position zu ändern, seien dem Versicherten unter Einhaltung der üblichen Arbeitspausen zumutbar (UV-act. I-588). In der Stellungnahme vom 20. Februar 2017 führte der Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die vom Versicherten geltend gemachten Kniebeschwerden rechts seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch auf das Ereignis vom 28. April 2016 mit nachfolgender Innenmeniskushinterhornresektion am 10. Juni 2016 bei Meniskusruptur zurückzuführen (siehe hierzu UV-act. I-542-9), da intraoperativ kein degenerativer Vorzustand beschrieben sei (UV-act. II-57). Dr. M.____ berichtete am 3. Mai 2017, es lägen beim Versicherten ein Zustand nach arthroskopischer Innenmeniskushinterhornresektion rechts vom 10. Juni 2016 und ein Zustand nach dreimaliger arthroskopischer Kniechirurgie links vor. In der Bilanz bestünden derzeit weitestgehend unveränderte Verhältnisse einer verminderten Funktionsfähigkeit beider Kniegelenke. Der Versicherte sei für Tätigkeiten mit hoher körperlicher Beanspruchung und andauernder Standbelastung derzeit nicht geeignet. Leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne er jederzeit ausüben (UV-act. I-560). Die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ermittelte einen 4%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 27. März 2018 ab (UV-act. II-83-2 ff.). Am 16. April 2018 wurde der Versicherte vom Kreisarzt Dr. med. S.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht. Dieser stellte im Wesentlichen die Diagnose eines Status nach mehrmaliger arthroskopischer Meniskusoperation beider Kniegelenke. Anhand objektivierbarer Untersuchungsergebnisse könne eine erhebliche Verschlechterung der Situation im Bereich beider Kniegelenke ausgeschlossen werden (Untersuchungsbericht vom 30. April 2018, UV-act. I-587). Am 21. Juni 2018 ergänzte der Kreisarzt, dass aktuell keine Behandlungsbedürftigkeit des linken Knies bestehe. Die Situation bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens habe sich nicht wesentlich verändert. Das bisherige Zumutbarkeitsprofil berücksichtige den Zustand des linken Knies. Bei dessen Berücksichtigung profitiere das rechte Knie im gleichen Ausmass. Bei beidseitiger, objektiv nur leichter Schädigung der Kniegelenke berücksichtige das bereits erstellte Zumutbarkeitsprofil den beidseitigen Zustand. Die nur leichten degenerativen Veränderungen im rechten Knie würden die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreichen (UV-act. I-591). In der Verfügung vom 20. Juli 2018 wies die Suva das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente und um Zusprache einer Integritätsentschädigung ab (UV-act. I-596). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Juli 2018 Einsprache (UV-act. 597), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 23. Januar 2019 abwies (UV-act. 602). Gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2019 richtet sich die Beschwerde vom 30. Januar 2019. Der Beschwerdeführer beantragte darin sinngemäss dessen Aufhebung. Zur Begründung brachte er vor, dass von einer höheren Erwerbsunfähigkeit bzw. einem höheren Invaliditätsgrad als 14% auszugehen sei. Der Kreisarzt behaupte zu Unrecht, dass er auch mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne.

Dr. M. ___ habe festgestellt, dass er (der Beschwerdeführer) nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne. Ferner ersuchte der Beschwerdeführer um einen unentgeltlichen Rechtsbeistand (act. G 1). Ein Schreiben des Gerichts vom 11. Februar 2019, in welchem dem Beschwerdeführer innert Frist Gelegenheit gegeben worden war, für die unentgeltliche Rechtspflege ein Gesuchsformular auszufüllen und dazu Unterlagen einzureichen (act. G 3), blieb unbeantwortet. Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 10. April 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, dem Beschwerdeführer seien trotz der unfallbedingten Einschränkungen am linken und am rechten Knie leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit gewissen Einschränkungen in einem Pensum von 100% möglich. Demzufolge habe sich der unfallbedingte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt, als ihm erstmals eine Invalidenrente von 14% zugesprochen worden sei, nicht erheblich verändert. In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen sei demnach davon auszugehen, dass er - rein unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden - in Anbetracht seines Gesundheitszustands die schon früher als zumutbar bezeichnete Tätigkeit weiterhin ausüben könne. Es fehle demnach an den Grundlagen für eine Revision der Invalidenrente (act. G 6). Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 10). Erwägungen

Der Beschwerdeführer meldete sich am 15. Januar 2016 aus der Schweiz ab und zog nach Q. ___. Sein letzter schweizerischer Wohnsitz war St. Gallen (siehe UV-act. I-508). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ist damit örtlich für die Beurteilung der Beschwerde zuständig (Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Dem Beschwerdeführer wurde im Kontext seines Antrags um unentgeltliche Rechtsbeistand ein Gesuchsformular zugestellt und er wurde darüber informiert, dass bei Nichteinreichen des Formulars innert der angesetzten Frist angenommen werde, dass er am Gesuch nicht festhalte (act. G 3). Vor diesem Hintergrund ist das in der Beschwerde gestellte Gesuch um einen unentgeltlichen Rechtsbeistand als gegenstandslos zu betrachten. Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 23. Januar 2019 (UV-act. I-602) bilden - wie bereits bei der vorangegangenen Verfügung vom 20. Juli 2018 (UV-act. I-596) - sowohl der Anspruch auf eine Invalidenrente als auch auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerde des nicht rechtskundig vertretenen Beschwerdeführers vom 30. Januar 2019 richtet sich gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2019 (siehe die Beschwerdebeilage act. G 1.1). Auch wenn sich die Begründung der Beschwerde im Wesentlichen auf die «Erwerbsminderung» bzw. die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezieht, so geht daraus nicht (eindeutig) hervor, dass der Anfechtungswille nicht sämtliche vom Einspracheentscheid erfassten Leistungen erfasst. Vielmehr beantragte der Beschwerdeführer höhere «Versicherungsleistungen» und beschränkte damit seine Anträge gerade nicht bloss auf den Rentenanspruch. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beschwerde vom 30. September 2019 betreffe bloss den Rentenanspruch und der im angefochtenen Einspracheentscheid miterfasste Anspruch auf Integritätsentschädigung sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Umstritten und im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu prüfen sind damit die Ansprüche auf Rentenleistung und Integritätsentschädigung. Zunächst ist die Höhe des Rentenanspruchs bzw. das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers zu prüfen. Für die Folgen des Unfalls vom 9. Juli 2010 wurde dem Beschwerdeführer in Berücksichtigung des bis zum 30. Juli 2015 eingetretenen Sachverhalts rechtskräftig eine 14%ige

Invalidenrente zugesprochen (siehe hierzu den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. September 2017, UV 2015/48, UV-act. I-547). Beim Rentenanspruch handelt es sich um ein einheitliches Rechtsverhältnis, weshalb die Beschwerdegegnerin im Rahmen der späteren Rentenrevision zu Recht die Auswirkungen sowohl der vom Beschwerdeführer behaupteten, auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010 zurückgeführten Verschlechterung am linken Knie (siehe hierzu das Schreiben von Dr. M.____ vom 20. Juni 2016, UV-act. I-505-1) als auch des aus dem Unfall vom 28. April 2016 herrührenden Schadens am rechten Knie auf den Invaliditätsgrad prüfte. 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). Bei der ursprünglichen Rentenzusprache lag der Invaliditätsgradbemessung bzw. dem Invalideneinkommen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten zugrunde (siehe hierzu den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. September 2017, UV 2015/48, insbesondere E. 1.3 und E. 2.6 f., UV-act. I-547). Der Kreisarzt Dr. S.____ verneinte in seiner ausführlich begründeten Beurteilung vom 30. April 2018 (UV-act. I-587) und der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2018 (UV-act. I-591) bezüglich der Zeit nach der ursprünglichen Rentenzusprache schlüssig eine relevante Veränderung des Zumutbarkeitsprofils für eine leidensangepasste Tätigkeit. Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen von Dr. O.____, der im orthopädischen Gutachten vom 9. Februar 2017 Folgendes ausführte: «Im Positiven» sei der Beschwerdeführer «in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen oder Stehen mit der Möglichkeit die Position zu ändern, durchzuführen». Die noch zumutbaren Arbeiten könnten unter Einhaltung der üblichen Arbeitspausen erbracht werden (UV-act. I-588-14). Der Vollständigkeit halber ist auf die das Rentengesuch des Beschwerdeführers abweisende Verfügung der IVSTA vom 27. März 2018 hinzuweisen, der - unter Berücksichtigung nicht nur der unfallkausalen Leiden des Beschwerdeführers - ein Invaliditätsgrad von lediglich 4% zugrunde liegt (UV-act. II-83-2 ff.). An der Aussagekraft dieser sowohl vom Kreisarzt als auch vom orthopädischen Gutachter vertretenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten vermag der Bericht von Dr. M.____ vom 3. Mai 2017 nichts zu ändern. Zum einen trifft das Vorbringen des Beschwerdeführers nicht zu, dass Dr. M.____ bloss noch «leichte Tätigkeiten» für zumutbar hielt (act. G 1). Vielmehr hob Dr. M.____ hervor, dass «Tätigkeiten mit hoher körperlicher Beanspruchung und andauernder Standbelastung derzeit nicht geeignet» seien. Hingegen könnten «leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes» «jederzeit ausgeübt werden». Zum anderen spricht gegen eine relevante Veränderung des Zumutbarkeitsprofils für eine leidensangepasste Tätigkeit, dass Dr. M.____ «weitestgehend unveränderte Verhältnisse einer verminderten Funktionsfähigkeit beider Kniegelenke» feststellte (UV-act. I-560-2). Insgesamt ist nach dem Gesagten eine relevante, unfallkausale Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht zu verneinen, womit die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abwies. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Erleidet eine versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in

gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 (Art. 36 Abs. 2 UVV). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Der Kreisarzt Dr. S.____ legte schlüssig und ausführlich begründet dar, dass die unfallkausalen Knieschäden weder je für sich allein noch zusammen die für eine Integritätsentschädigung vorausgesetzte Erheblichkeitsschwelle erreichen (Stellungnahme vom 21. Juni 2018, UV-act. I-591). Weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich Gesichtspunkte, die an dieser Einschätzung Zweifel wecken. Damit wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Integritätsentschädigung ebenfalls zu Recht ab. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 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.