

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00315 vom 26. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00315

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00315 du 26 octobre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00315 del 26 ottobre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. B., geboren 1956, arbeitete vom 1. Mai 1990 bis 31. Dezember 1993 als Mitarbeiter in der Elektronikfertigung bei der A. AG in (vgl. Urk. 8/127). Anschliessend bezog er Arbeitslosenentschädigung (Urk. 8/160 Ziff. 1). Im März 1995 war er in einem befristeten Arbeitsverhältnis als Chauffeur bei der C. AG angestellt (vgl. Urk. 8/160 Ziff. 1) und über diese bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 21. März 1995 erlitt er einen Autounfall und verletzte sich am Nacken und linken Bein (Urk. 8/160 Ziff. 2 und Ziff. 3). Die SUVA erbrachte in der Folge Leistungen (Heilungskosten, Taggelder). Am 8. April 1995 wurde beim Versicherten eine Stabilisierungsoperation mit Morscher-Platte durchgeführt (Urk. 8/163 S. 1). Mit Verfügung vom 10. Dezember 1997 sprach die SUVA dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Juni 1997 eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Invaliditätsgrad und einer Integritätseinbusse von je 15 % zu (Urk. 8/151). Die gegen die Verfügung vom 10. Dezember 1997 vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Rolf Tandler, Zürich, am 7. Januar 1998 erhobene Einsprache (Urk. 8/153) wies die SUVA mit Entscheid vom 28. Januar 1998 ab (Urk. 8/158-159). Dieser Einspracheentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

1.2. Am 23. April 2002 meldete die Arbeitslosenkasse des Versicherten einen Rückfall (Urk. 8/183). Mit Verfügung vom 16. Juli 2003 (Urk. 8/198) hielt die SUVA fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. April 2003 (vgl. Urk. 8/195) nicht verschlechtert habe, weshalb sie am Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 15 % festhalte. Am 11. August 2003 (Urk. 8/201) erhob der Versicherte, nunmehr vertreten durch die Patientenstelle, Zürich, Einsprache gegen die Verfügung vom 16. Juli 2003 und reichte einen Bericht des Hausarztes Dr. med. D., FMH Allgemeine Medizin, vom 31. Juli 2003 (Urk. 3/7) ein. Mit Verfügung vom 8. April 2004 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch des Versicherten auf Umschulung (Urk. 8/206). Mit Entscheid vom 7. September 2004 wies die SUVA die Einsprache gegen die Verfügung vom 16. Juli 2003 ab (Urk. 8/213 = Urk. 2).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 7. September 2004 (Urk. 2) erhob der Versicherte, erneut vertreten durch Rechtsanwalt Tandler, mit Eingabe vom 7. Dezember 2004 Beschwerde und beantragte dessen Aufhebung und die Feststellung, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, weshalb eine 15 % übersteigende Rente zuzusprechen sei. Die Sache sei an die IV-Stelle zur Veranlassung eines interdisziplinären

Gutachtens zur Schwere des Unfalls und dessen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten zur Verfügung zu stellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2005 beantragte die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, Sursee, die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7). Am 1. Februar 2005 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 10). Am 10. Oktober 2005 (Urk. 13) reichte der Versicherte den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 7. Oktober 2005 (Urk. 14) ein, worin die IV-Stelle einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneinte und dem Versicherten eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Mai 2004 in Aussicht stellte.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Der Beschwerdeführer macht in formeller Hinsicht geltend, im Einspracheverfahren sei das rechtliche Gehör verletzt, willkürlich entschieden und es seien ihm zustehende Rechte verweigert worden. Diese Rügen sind aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (BGE 124 V 92 Erw. 2 mit Hinweisen).

1.1 Der Beschwerdeführer wandte ein, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt und willkürlich entschieden, indem sie trotz der Hinweise von Dr. med. D. ____, FMH Allgemeine Medizin, das chronische Lumbovertebralsyndrom sei möglicherweise Folge einer Fehlhaltung und die psychischen Beschwerden seien Unfallfolgen, keine weiteren Abklärungen und keine Überprüfung der rechtsprechungsgemässen Kriterien vorgenommen habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 1). Die Beschwerdegegnerin habe weder zur Schwere des Unfalls noch zu dessen Begleitumständen Stellung genommen und es in diesem Zusammenhang unterlassen zu prüfen, ob die Fehlentwicklung auf Grund einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung oder der körperlichen Dauerschmerzen verursacht worden sei (Urk. 1 S. 8 Ziff. 1).

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) sowie Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 129 II 504 Erw. 2.2, 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 131 Erw. 2b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

Gemäss Art. 9 BV hat jede Person Anspruch darauf, von den staatlichen Organen ohne Willkür behandelt zu werden. Nach der Rechtsprechung ist eine Entscheidung willkürlich, wenn sie eine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Willkürliche Rechtsanwendung liegt nicht schon vor, wenn eine andere Lösung in Betracht zu ziehen oder sogar vorzuziehen wäre (BGE 129 I 9 Erw. 2.1, 58

Erw. 4, 127 I 41 Erw. 2a; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 125 I 168 Erw. 2a, 125 II 15 Erw. 3a, 124 I 316 Erw. 5a, 124 V 139 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat weder das rechtliche Gehör verletzt noch willkürlich entschieden. Die beantragten weiteren Abklärungen und die Nichtüberprüfung der rechtsprechungsgemässen Kriterien bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen führten nicht zu einer Verletzung des rechtlichen Gehörs, das die erwähnten Rechte, wie die Möglichkeit der Äusserung vor Erlass eines in die Rechtsstellung einer Person eingreifenden Entscheids, die Akteneinsicht, die Anhebung erheblicher Beweisanträge und die Mitwirkung an der Erhebung wesentlicher Beweise beziehungsweise Äusserung zum Beweisergebnis, schützt. In diesem Sinne verletzte die Beschwerdegegnerin auch keine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz und fällte auch keinen Entscheid, der sich nicht mit sachlichen Gründen vertreten liesse oder der in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen würde. Die Fragen, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abklärte und ob sie aufgrund der vorliegenden Diagnosen die Ansprüche des Beschwerdeführers richtig feststellte, stehen mit der Würdigung der medizinischen Aktenlage in Zusammenhang und sind daher nicht formeller Natur.

Der Beschwerdeführer argumentiert weiter, als Rechtsverweigerung sei zu werten, dass die Möglichkeit des Vorliegens einer segmentalen Instabilität cranial oder distal der Spondylose von der Beschwerdegegnerin nicht in Erwägung gezogen und der in diesem Zusammenhang massgebende Bericht von Dr. med. E. ____, Oberarzt, und Dr. med. F. ____, Assistenzarzt, Rheumaklinik, Kantonspital R. ____, vom 18. April 2002 bei der Begründung des Einspracheentscheids nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 9).

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV - sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (BGE 130 I 178 mit Hinweisen) - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sogenannte Rechtsverzögerung). Für den Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe - beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. Erw. 3a und b, BGE 124 V 133, 117 Ia 117 Erw. 3a, 197 Erw. 1c, 103 V 195 Erw. 3c).

Die Nichteinbeziehung der möglicherweise vorliegenden segmentalen Instabilität cranial oder distal der Spondylodese und entsprechend des genannten ärztlichen Berichtes in die Begründung des Einspracheentscheids stellt keine Rechtsverweigerung dar. Insbesondere liegt kein Gesuch vor, dessen Erledigung in die Kompetenz der Beschwerdegegnerin gefallen wäre und das sie nicht oder nicht innert einer angemessenen Frist an die Hand genommen und behandelt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat mit Einspracheentscheid vom 7. September 2004 (Urk. 2) über

das Begehren um Erhöhung der Invalidenrente entschieden. Mit Vorliegen dieses Entscheids erbringt sich auch die Frage, ob dieser innert einer angemessenen Frist (vgl. Urk. 1 S. 5) erging.

E. 2

2.1 Strittig ist eine allfällige Erhöhung der seit 1. Juni 1997 laufenden Invalidenrente wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers.

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG).

Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (BGE 112 V 372 Erw. 2b; RKUV 1989 Nr. U 65 S. 71). Wird in späteren Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenverfugung nicht geändert, sondern bestätigt, kommt der entsprechenden Revisionsverfugung keine rechtserhebliche Bedeutung zu (vgl. BGE 109 V 265 Erw. 4a).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfugung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1.1. Ob eine revisionsbegründende Veränderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung beziehungsweise Einspracheentscheids bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung beziehungsweise des Einspracheentscheids (BGE 125 V 369 Erw. 2, 116 V 248 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 65 S. 71).

3.2. Der Autounfall vom 21. März 1995 wurde mit Zusprechung einer Invalidenrente ab 1. Juni 1997 und einer Integritätsentschädigung abgeschlossen (Verfügung vom 10. Dezember 1997; Urk. 8/151). Grundlage des Rentenentscheids von 1997 war der Austrittsbericht der Rehaklinik G.____ vom 1. Mai 1997 (Urk. 8/107).

Dr. med. H.____, FMH Physikalische Medizin, Leitender Arzt, und Dr. med. I.____, Ärztlicher Dienst, hielten in ihrem damaligen Austrittsbericht fest, als Unfallschädigung liege ein Zustand nach Luxationsfraktur C3/C4 am 21. März 1995 mit ventraler Spondylodese, einem guten Operationsergebnis sowie ein gutes funktionales Ergebnis mit noch verbleibender mässiger Rotationseinschränkung beidseits mit nur wenigen Belastungsschmerzen vor. Bezüglich des linken oberen Sprunggelenks bleibe nach einem Supinationstrauma links eine mediale subchondrale Osteochondrose am medialen Talusrand bestehen, dies im Sinne einer leichten posttraumatischen Arthrose. Funktional klage der Beschwerdeführer vor allem über belastungsabhängige Schmerzen bei relativ geringen objektiven Zeichen. Aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung mit Verdacht auf Symptomausweitung seien sie der Ansicht, dass von einem operativen Vorgehen jedenfalls keine Besserung zu erwarten sei. Ab Austrittstag bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, mit Heben bis 20 kg und Einschränkungen bei Zwangspositionen in vorgeneigter Haltung (Urk. 8/107 S. 4 f.).

3.3. Der Beschwerdeführer war auch nach der Rentenzusprache weiterhin wegen Nacken- und Knieschmerzen in ärztlicher Behandlung (vgl. unter anderem Urk. 8/216, Urk. 8/189, Urk. 8/181, Urk. 8/163) und wurde zudem verschiedene Male kreisärztlich untersucht (vgl. Urk. 8/171, Urk. 8/169). Am 23. April 2002 erfolgte die Rückfallmeldung (Urk. 8/183). Gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 15. April 2003 (Urk. 8/195) lehnte die Beschwerdegegnerin die Erhöhung der Invalidenrente ab, da es zu keiner revisionsrechtlich erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei.

E. 4

4.1. Am 9. Januar 2003 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. E.____, Oberarzt, und Dr. med. J.____, Assistenzärztin, Rheumaklinik, Kantonsspital R.____, untersucht. In ihrem Bericht vom 13. Januar 2003 stellten sie folgende Diagnosen (Urk. 8/189 S. 1 = Urk. 8/219 S.1):

Ä- Chronisch cervikocephales und cervicobrachiales Syndrom mit/bei

- Status nach Luxationsfraktur C3/4 mit geringer Dislokation bei Status nach HWS-Distorsions-trauma am 21. März 1995

- geschlossener Reposition und Span von ventral und Stabilisierung am 08.04.95 (USZ)

des Kniegelenks liesse sich kein pathologischer Befund erheben. Auch eine Röntgenkontrollaufnahme vom 15. April 2003 habe lediglich eine leichte Konturalteration am medialen Femurkondylus gezeigt. Die übrigen ossären Strukturen im linken Kniegelenk seien normal. Durch diese Alteration seien die Kniegelenkbeschwerden nicht erklärbar. Weitere Zeichen für eine Knie-Binnenläsion beständen nicht. Auch hier seien lediglich selbständig durchzuführende Quadrizepsübungen zum Aufbau der Oberschenkelmuskulatur und die lokale Applikation antirheumatischer Salben zu empfehlen (Urk. 8/195 S. 3 Mitte).

Die Schmerzen im linken OSG seien auf ein Impingement an der Fibulaspitze bei Status nach lateraler Bandruptur links zurückzuführen. Eine weitere Abklärung habe einen sklerotischen Befund an der medialen Trochla tali ergeben. Unter Stockentlastung sei es zum Rückgang der Beschwerden gekommen. Das MRI vom 16. Januar 1997 habe eine abgeheilte osteochondrale Läsion dargestellt (Urk. 8/195 S. 3 unten).

Auch aufgrund der anlässlich der Untersuchung durchgeführten Röntgenkontrolle und der klinischen Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für degenerative Veränderungen beziehungsweise eine beginnende Arthrose im OSG ergeben. Es bestehe lediglich eine leichte Insertionstendinose am proximalen Ansatz des lateralen Bandapparates. Es seien eine lokale Applikation antirheumatischer Salben und gegebenenfalls eine Infiltration zu empfehlen (Urk. 8/195 S. 3 unten f.).

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich sowohl an der HWS als auch am Knie und am Sprunggelenk keine weiteren Veränderungen ergeben hätten. Es sei in der Zwischenzeit zu keiner Verschlimmerung des bisherigen Zustandes gekommen. Die Lumbalgien seien unfallfremd. In diesem Bereich habe keine Verletzung stattgefunden. Es handle sich um degenerative, krankhafte Veränderungen (Urk. 8/195 S. 4).

Da sich keine weitere Befundänderung ergeben habe, werde der Fall erneut - unter Hinweis an den Beschwerdeführer auf das Rückfallmelderecht - abgeschlossen. An der zugesprochenen Integritätsentschädigung und der anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung abgegebenen Zumutbarkeitsbeurteilung ergebe sich ebenfalls keine Änderung (Urk. 8/195 S. 4).

4.3 In seinem Bericht vom 31. Juli 2003 stellte Dr. D.____ folgende Diagnosen (Urk. 3/7):

■- Chronisches cervicocephales und cervicovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Luxationsfraktur C3/C4 1995

- Depressives Zustandsbild bei chronischem Schmerzsyndrom.■

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gab er an, dieser sei in einer körperlich schweren Tätigkeit nicht mehr einzusetzen. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit mit Sitzen, Stehen, Gehen, leichtem Hantieren und geringem Heben könne er im allerbesten Falle ganztags ausführen. Dies sei jedoch nur theoretisch möglich, da dieser Arbeitsplatz in der Realität nicht bestehe. Eine körperlich mittelschwere, abwechslungsreiche Tätigkeit mit Heben bis zu 10 kg und ohne monotone Belastungen sei dem Beschwerdeführer zu 50 % zumutbar. Seine Einschätzung decke sich ungefähr mit derjenigen durch die Ärzte der Rheumaklinik des Kantonsspitals

R.____, die für die drei Belastungs-Einstufungen ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, 50 % und 0 % vorsehen. Daher unterstützte er die Ansicht des Beschwerdeführers, dass eine Anpassung der aktuellen, lediglich 15%igen Rente dringend vorzunehmen sei (Urk. 3/7).

E. 5

5.1 Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, so ergibt der Vergleich der ärztlichen Beurteilungen, dass seit der Verfügung vom 10. Dezember 1997 keine Verschlechterung eingetreten ist. Diesbezüglich ist auf die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. L.____ vom 16. April 2003 (Urk. 8/195) abzustellen. Dieser kam zum Schluss, dass sich sowohl an der HWS als auch am Knie und am Sprunggelenk seit der Beurteilung durch die Ärzte der Rehaklinik G.____ keine Veränderungen ergeben hätten und die Lumbalgien degenerativer und krankhafter Natur seien. Aufgrund der mangelnden Befundänderung sei der Fall wiederum abzuschliessen und es ergebe sich keine Änderung der zugesprochenen Integritätsentschädigung und der anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung abgegebenen Zumutbarkeitsbeurteilung (Urk. 8/195 S. 4). Zudem gaben auch die übrigen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilenden Ärzte gleichlautende Beurteilungen ab, indem sie dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestierten. In diesem Sinne gingen die Ärzte der Rheumaklinik des Kantonsspitals R.____ in ihren Berichten vom 13. Januar 2003 (Urk. 8/189 S. 2) und 24. Januar 2003 (Urk. 8/218 S. 1 lit. B) davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar in einer körperlich schweren nicht mehr und in einer körperlich mittelschweren Tätigkeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Jedoch sei ihm eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar.

Der Hausarzt Dr. D.____ führte aus, seine Einschätzung decke sich ungefähr mit der Beurteilung der Ärzte der Rheumaklinik des Kantonsspitals R.____, die entsprechend den drei körperlichen Belastungsprofilen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 %, 50 % und 0 % ausgingen. Auch er sei der Ansicht, dass der Beschwerdeführer in einer körperlichen schweren Arbeit nicht mehr eingesetzt werden könne. Hingegen sei ihm eine körperlich leichte Tätigkeit mit wechselnder Stellung bestensfalls im Umfang einer ganztägigen Arbeit zumutbar (Urk. 3/7). Dass der Hausarzt davon ausging, dass ein solcher, idealer Arbeitsplatz in der Realität nicht bestehe, weshalb die attestierte Arbeitsfähigkeit lediglich theoretischer Natur sei, vermag indessen nichts zu ändern. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind Arbeitsplätze für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit durchaus zu finden.

5.2 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 und S. 12) erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen und auch die mangelnde Berücksichtigung der rechtssprechungsmissigen Kriterien bei psychischen Unfallfolgen sind unnötig. Zu den Beschwerden im Zusammenhang mit dem Lumbovertebralsyndrom führte Dr. L.____ aus, dass die Lumbalgien unfallfremder Natur seien. In diesem Bereich hätten keine Verletzungen stattgefunden. Es handle sich um degenerative, krankhafte Veränderungen (vgl. Urk. 8/195 S. 4). Sowohl die Ärzte der Rheumaklinik des Kantonsspitals R.____ als auch Dr. D.____ - im Gegensatz zu Dr. L.____ in seinem Bericht vom 16. April 2003 (vgl. Urk. 8/195 S. 1) - stellten zwar Diagnosen psychischer Natur (vgl. Urk. 8/189 S. 1, Urk. 8/218 S. 1 lit. A, Urk. 3/7), jedoch gelangten sie zur Ansicht, dass dem Beschwerdeführer trotz Vorliegens psychischer Beschwerden eine Arbeitstätigkeit in

einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Die Prüfung der Kriterien im Zusammenhang mit der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, bei welchem es um die Beurteilung des Rentenanspruches geht und entsprechend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen ist.

5.3 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass sich aufgrund der von Dr. L. ___ festgestellten unveränderten Befunde hinsichtlich der HWS, des Knies und des Sprunggelenkes der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 10. Dezember 1997 nicht verschlechtert hat, weshalb weiterhin ein Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 15 % besteht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Tandler

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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