



Fall-Nr.: UV 2007/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 03.03.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2008

Art. 16 UVG: Andauern des Taggeldanspruchs mangels Beweises einer mindestens 75%-igen Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2008, UV 2007/45).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 3. März 2008

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, Postfach 462, 8024 Zürich

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen (Taggelder)

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1981 geborene I.____ absolvierte bei der A.____ eine Anlehre als technischer Pinselmacher und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 13. August 2000 als Mitfahrer eines entwendeten Fahrzeugs, das vom Fahrzeuglenker nicht beherrscht wurde und verunfallte, insbesondere eine zweitgradig offene Femurtrümmerfraktur links zuzog (Suva-act. 1, 2). Die Verletzung wurde noch am Unfalltag in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) operativ mit offener Reposition und Gabelplattenosteosynthese unter Verkürzungsosteotomie von 1 cm behandelt (Suva-act. 3). Bei der Verlaufskontrolle vom 13. November 2000 im KSSG zeigten sich reizlose Narbenverhältnisse, eine leichte narbige Verhärtung, eine diffuse Schwellung im Bereich des linken Kniegelenks ohne Erguss sowie eine leichte Beinlängendifferenz links von 2 cm. Die übrigen Befunde waren normal. Die Röntgenuntersuchung des Oberschenkels mit Knie links in zwei Ebenen zeigte eine unveränderte Lage der Gabelplatte und einen noch einsehbaren Frakturspalt. Im Vergleich zu den Voraufnahmen präsentierte sich jedoch eine weiter fortschreitende Konsolidierung. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse attestierten die Ärzte des KSSG dem Versicherten eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab 20. November 2000 (Suva-act. 14). Ab 2. Januar 2001 bestätigten sie sodann bei absoluter Beschwerdefreiheit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit sowie den Behandlungsabschluss (Suva-act. 18, 19). Der Versicherte arbeitete wieder bei der A.____, wo er mehrheitlich sitzende Arbeiten in der Fabrikation von Pinseln und Streichbürsten verrichtete. Laut Angaben der Arbeitgeberin erbrachte der Versicherte eine normale, volle Leistung (Suva-act. 20). Nach Abschluss der Anlehre als technischer Pinselmacher am 31. Juli 2001 wurde der Versicherte nicht mehr in der Firma weiterbeschäftigt (Suva-act. 88). Nach der dadurch eingetretenen Arbeitslosigkeit konnte der Versicherte am 1. Mai 2002 eine Vollzeitätigkeit als Fleischer bei der B.____ aufnehmen. Dieses Arbeitsverhältnis wurde per Ende Februar 2004 gekündigt und definitiv per 31. August 2004 aufgelöst (Suva-act. 33, 46, 54).

A.b Inzwischen hatte die A.____ der Suva am 14. Januar 2004 einen Rückfall gemeldet (Suva-act. 34). Die Ärzte des KSSG diagnostizierten im Verlaufsbericht vom 14. Januar 2004 eine Beinlängendifferenz links bei Status nach offener Reposition und



Gabelplattenosteosynthese einer zweitgradig offenen Femurtrümmerfraktur des distalen Femurs links am 18. August 2000. Von Seiten des linken Knies beschreibe der Versicherte weiterhin unter Belastung ventrale Knieschmerzen. Subjektiv stark störend sei für ihn die Beinlängendifferenz. Er schildere, zu Hause im Barfussgang keinen Ausgleich zu haben und zunehmend in dieser Stellung auch nach längerem Stehen links gluteales Ziehen sowie Lumbalgien zu verspüren. Es zeige sich im Liegen eine Beinlängendifferenz von knapp 3 cm. Aufgrund dieses Zustands und des Alters des Versicherten sei die Indikation zur Metallentfernung und Femurverlängerung mittels Hemikallosstasis indiziert (Suva-act. 35). Am 9. März 2004 erfolgte sodann die Osteosynthesematerialentfernung sowie eine Derotationsosteosynthese des distalen Femurs mit Anlage eines Fixateur externe (Suva-act. 41). Bis zu dieser Operation hatte beim Versicherten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Suva-act. 38). Nachdem er in der Nachkontrolle des KSSG vom 15. April 2004 leichtgradige Schmerzen beschrieben hatte (Suva-act. 43), gab er in den Nachkontrollen vom 16. August und 4. Oktober 2004 Schmerzfreiheit bei Vollbelastung (Suva-act. 55) bzw. Beschwerdefreiheit (Suva-act. 59) an. Mit Schreiben vom 11. Oktober 2004 stellte die Suva die infolge Operation ausgerichteten Taggeldleistungen ein (Suva-act. 60). Nach Eingang eines Berichts des KSSG vom 5. November 2004 (Suva-act. 61), worin der Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für jegliche körperliche Arbeit weiterhin zu 100% arbeitsunfähig, eine halbtägige mehrheitlich sitzende Tätigkeit hingegen durchaus als zumutbar betrachtet wurde, korrigierte die Suva ihre Taxationsbestätigung vom 11. Oktober 2004 von 100% auf 50% Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 62).

Entgegenkommenderweise richtete sie dem Versicherten dennoch ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus (Suva-act. 89). Am 20. Dezember 2004 erfolgte die Entfernung des proximalsten Fixateur (Suva-act. 67). Nachdem am 9. März 2005 der restliche Fixateur entfernt worden war (Suva-act. 85), folgte schliesslich am 11. März 2005 eine offene Revision des Femurs links bei ossärem Defekt (Suva-act. 86, 87, 126). Die im Rahmen der Nachkontrolle im KSSG vom 7. Juli 2005 durchgeführte Röntgenuntersuchung zeigte eine deutliche Zunahme der knöchernen Konsolidation im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 26. Mai 2005 sowie keinen Platten- oder Schraubenbruch oder Hinweis auf einen Infekt (Suva-act. 116).

A.c Vom 8. bis 29. November 2005 hielt sich der Versicherte auf Empfehlung des Suva-Kreisarztes Dr. med. C.____ (Suva-act. 126) in der Rehabilitationsklinik Bellikon auf. Im



Kurzbericht vom 28. November 2005 bestätigte die Klinik dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit als technischer Pinselmacher ab 29. November 2005 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab vorgenanntem Datum bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Zumutbarkeit, d.h. in leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten ganztags. Für sitzende Tätigkeiten bestehe ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 132). Bezug nehmend auf diesen Kurzbericht teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 1. Dezember 2005 mit, dass er bei einer den Unfallfolgen angepassten Beschäftigung in der Lage sein sollte, eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu realisieren. Die Arbeitsfähigkeit werde somit ab 8. Dezember 2005 auf 75% festgelegt. Bis und mit 7. Dezember 2005 werde dem Versicherten demzufolge ein volles Taggeld ausgerichtet. Per 8. Dezember 2005 würden die Taggelderleistungen eingestellt (Suva-act. 133). Am 7. Dezember 2005 folgte der ausführliche Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon. Es wurde darin insbesondere festgehalten, dass beim Versicherten bei Eintritt in die Klinik eine eingeschränkte Gehfähigkeit, belastungsabhängige Schmerzen des linken Beins sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenks mit Beugedefizit im Vordergrund gestanden hätten. Aktuell existiere objektiv ein Beugedefizit am linken Kniegelenk (Knieflexion bis 70°) und eine Kraftminderung des linken Oberschenkels. Das Ausmass der demonstrierten Einschränkung lasse sich mit den somatischen Unfallfolgen nicht genügend erklären. Die Compliance beim Versicherten sei schlecht, die Motivation ebenfalls. Es bestünden erhebliche Inkonsistenzen und eine starke Symptomausweitung. Die Zumutbarkeitsbeurteilung erfolge deshalb auch aufgrund von Beobachtungen sowie medizinisch-theoretisch. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung entsprach schliesslich dem Kurzbericht (Suva-act. 135). Ab 14. Dezember 2005 bestand alsdann Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Suva-act. 147). Im Verlaufsbericht vom 20. Januar 2006 hielten die Ärzte des KSSG fest, dass der Versicherte nach wie vor über bestehende Schmerzen berichte. Deren Schwerpunkt werde hinter der linken Kniescheibe angegeben. Der Versicherte könne das linke Knie ausserdem nicht vollständig beugen. Es sei gut vorstellbar, dass ein Teil der Beschwerdesymptomatik femoropatellär begründet sei. Zusätzlich komme die Beugehemmung hinzu, die vermutlich durch Verwachsungen im Bereich der Muskulatur bzw. des Kniegelenks begründet sei. Man habe dem Versicherten deshalb eine diagnostische Infiltration des Kniegelenks mit



Carbostesin vorgeschlagen. Sollte er auf diese positiv ansprechen, werde eine arthroskopische Arthrolyse vorgeschlagen. Gegen einen Arbeitsversuch im Rahmen einer sitzenden Tätigkeit, wie von der Rehaklinik Bellikon vorgeschlagen, sei nichts einzuwenden, weshalb sie deren Arbeitsfähigkeitsschätzung bestätige (Suva-act. 143). Laut Bericht des KSSG vom 2. März 2006 lehnte der Versicherte die an diesem Tag geplante Infiltration ab. Es wurde festgehalten, dass der Schadenfall ohne diese notwendige Diagnostik abgeschlossen werden müsse (Suva-act. 151). Am 13. März 2006 trat der Versicherte in ein Einsatzprogramm des RAV ein (Suva-act. 144, 148). Mit ärztlichem Zeugnis vom 22. März 2006 attestierte ihm sein Hausarzt, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 22. bis 26. März 2006 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 156). In einem Bericht vom 3. April 2006 hielt Dr. D.____ fest, dass ihn der Versicherte am 22. März 2006 in psychisch sehr angeschlagenem Zustand konsultiert und über starke Schmerzen im linken Knie und in der Hüftregion geklagt habe. Über den 26. März 2006 hinaus sei eine weitere Aussetzung des Einsatzprogramms jedoch ärztlich gesehen nicht möglich gewesen (Suva-act. 162).

A.d Mit Verfügung vom 28. April 2006 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ihm für die Zeit vom 22. bis 26. März 2006, für welche der Hausarzt eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, wiederum die gesetzlichen Taggeldleistungen ausrichte. Ab 27. März 2006 bestehe jedoch erneut wie ab 8. Dezember 2005 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und es seien keine Taggeldleistungen mehr geschuldet. Für die Kosten der noch notwendigen Behandlungen (ambulante Physiotherapie und ärztliche Behandlungen) im KSSG sowie beim Hausarzt komme die Suva weiterhin auf (Suva-act. 171).

A.e Die von der Suva dem KSSG mit Schreiben vom 4. Mai 2006 gestellte Frage, ob heute eine nachweisliche und objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten gegenüber ihrer früheren Beurteilung vom 20. Januar 2006 vorliege (Suva-act. 173), wurde vom KSSG mit Bericht vom 12. Mai 2006 verneint. Da keine eigentliche nachweisliche Befundänderung zu bemerken sei, könne die Arbeitsfähigkeit nicht geändert werden. Es sei hier lediglich zu betonen, dass der Verdacht auf eine ausgesprochene Femoropatellar-Arthrose bei starkem Krepitieren, objektivem Patellaanpress und Patellaanpressschmerz bestehe (Suva-act. 176). Mit



St.Galler Gerichte

ärztlichem Zeugnis vom 26. Mai 2006 attestierte Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie, dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Er leide an einer Depression und womöglich auch an einer somatoformen Störung. Die Anamneseerhebung mache es wahrscheinlich, dass die bezeichneten pathologischen Prozesse schon vor drei Monaten bestanden hätten. Damit sei eine rückwirkende Krankschreibung seit anfangs März 2006 gerechtfertigt (Suva-act. 181/2).

B.

B.a Mit Eingabe vom 30. Mai 2006 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. R. Ilg, Zürich, gegen die Verfügung vom 28. April 2006 Einsprache und verlangte im Hauptantrag die Zusprechung einer Abfindung. Eventualiter seien eine Rente für eine 100%-ige Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung von 30% zuzusprechen. Subeventualiter seien weiterhin Taggelder zuzusprechen. Gegebenenfalls seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Suva-act. 181/1).

B.b Am 13. Juni 2006 fand eine "Zweitbeurteilung" des Versicherten durch Dr. med. F.____, Orthopädie am Rosenberg, statt (Suva-act. 188, 189). Am 16. Juni 2006 bestätigte Dr. E.____ eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten von 100% für mindestens weitere vier bis fünf Wochen. Die Prognose sei derzeit noch unklar (Suva-act. 189/1). Im Verlaufsbericht vom 21. Juli 2006 hielt das KSSG fest, dass sich der gegenüber einer weiteren Operation (Weichteiloperation zur Verbesserung der Beschwerden und des Bewegungsumfangs) skeptisch eingestellte Versicherte melden könne, sofern er eine solche wünsche. Ansonsten erfolge in einem Jahr eine klinische und radiologische Kontrolle. Nach wie vor gelte eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 194). Mit Schreiben vom 24. August 2006 erklärte sich Dr. F.____ mit dem Vorgehen des KSSG einverstanden (Suva-act. 198). Am 2. September 2006 nahm Dr. E.____ zu Fragen der Suva (Suva-act. 186) Stellung (Suva-act. 202).

B.c Mit Einsprache-Entscheid vom 19. Februar 2007 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 30. Mai 2006 ab (Suva-act. 208/1).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Ilg für den Versicherten am 22. März 2007 eingereichte Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, der angefochtene Einsprache-Entscheid sei aufzuheben. Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente für eine 100%-ige Erwerbsunfähigkeit und eine Integritätsentschädigung von 30% zuzusprechen. Eventualiter seien weiterhin Taggelder zuzusprechen. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung durch einen unentgeltlichen Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichneten zu bewilligen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Am 24. Mai 2007 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteistandung durch Rechtsanwalt Ilg für das vorliegende Verfahren gewährt.

C.d Mit Replik vom 28. Juni 2007 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Anträge. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

C.e Auf die Begründungen der Beschwerde und der Beschwerdeantwort wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 In formeller Hinsicht ist zu entscheiden, ob auf die Beschwerde hinsichtlich der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung eingetreten werden kann. - Der Entscheid in der Sache ist ebenso wie das Verfahren grundsätzlich auf den Streitgegenstand begrenzt. Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch den vorinstanzlichen Entscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Anfechtungsgegenstand bildet (BGE 117 V 295 E. 2a). Mit Bezug auf den Anfechtungsgegenstand ist festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse



zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung (oder auch eines Einsprache-Entscheid) - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51; ZAK 84, 166; RKUV 1991 Nr. U 120 S. 85).

1.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einsprache-Entscheid vom 19. Februar 2007 (Suva-act. 208/1). Diesem liegt die Verfügung vom 28. April 2006 zu Grunde (Suva-act. 171). Die Beschwerdegegnerin verfügte, dass dem Beschwerdeführer ab 27. März 2006 keine Taggeldleistungen mehr geschuldet seien, da wiederum eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe. Im weiteren hielt sie fest, dass sie für die Kosten der noch notwendigen Behandlungen (ambulante Physiotherapie und ärztliche Behandlungen) des Beschwerdeführers im KSSG sowie beim Hausarzt weiterhin aufkommen werde. Des weiteren liegt dem Einsprache-Entscheid das Schreiben vom 1. Dezember 2005 (Suva-act. 133) zugrunde, worin dem Beschwerdeführer mit gleicher Begründung die Taggeldberechtigung bereits ab 8. Dezember 2005 aberkannt wurde (Ausnahme: 22. bis 26. März 2006 mit voller Taggeldberechtigung). Über diese Ansprüche wurde ebenfalls im Rahmen der genannten Verfügung erstmals förmlich entschieden. Die Frage nach einem Rentenanspruch sowie einem Anspruch auf Integritätsentschädigung gehörte dagegen nicht zum Anfechtungsgegenstand und vermag damit auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens zu bilden. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesbezüglich die Ausrichtung von Versicherungsleistungen anbegehrt, kann darauf nicht eingetreten werden. Angesichts dieses Umstandes wird das Eventualbegehren des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, es seien weiterhin (ab 8. Dezember 2005 bis 21. März 2006 und erneut ab 27. März 2006) Taggelder zuzusprechen, zum Hauptbegehren.

2.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einsprache-Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen



Gesundheitsschädigungen und einem Unfall (Erwägung 1a) sowie die rechtlichen Grundlagen hinsichtlich eines Anspruchs auf Taggelder (Erwägung 1b) zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

3.

3.1 Zu beurteilen ist zunächst die Frage, inwieweit beim Beschwerdeführer über das Datum der Einstellung der Taggelderleistungen (8. Dezember 2005) hinaus organische Restfolgen in Bezug auf die anlässlich des Unfalls vom 13. August 2000 zugezogenen Verletzungen bestehen bzw. medizinisch objektivierbar sind und wie sich diese auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken.

3.2 Unbestritten und in den medizinischen Akten im wesentlichen übereinstimmend belegt ist, dass im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelderleistungen Unfallrestfolgen im Bereich des linken Beins des Beschwerdeführers vorlagen. Die Untersuchungsergebnisse der Rehaklinik Bellikon vom November 2005 (Suva-act, 132, 135) brachten eine gewisse Beweglichkeitsbeeinträchtigung im Sinne eines Beugedefizits am linken Kniegelenk sowie eine Kraftminderung des linken Oberschenkels hervor, wobei das Ausmass der demonstrierten Einschränkung (Knieflexion bis 70°) mit den somatischen Unfallfolgen nicht als genügend erklärt betrachtet wurde. Der Beschwerdeführer klagte darüberhinaus über Schwierigkeiten beim Gehen sowie Schmerzen im linken Bein. Auch die Ärzte des KSSG erhoben am 11. Mai 2006 als Befunde die erwähnte Bewegungseinschränkung, gewisse Druckdolenzen, insbesondere im Bereich des Osteosynthesematerials auf Kniehöhe und femoropatellär sowie deutliche schmerzhafte Krepitationen femoropatellär (Suva-act. 176). Laut der bei Dr. F.____ eingeholten "Zweitmeinung" vom 13. Juni 2006 liegt sodann eine Beinverkürzung links von gut 1.5 cm vor. Entsprechend den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ging besagter Arzt im weiteren von einer erheblichen Restsymptomatik mit Schmerzen und einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit (Flexion) aus. Im Vordergrund stehe die Bewegungseinschränkung herrührend von Vernarbungen im Bereich des Recessus sowie unter dem Qadrizepsbereich. Schmerzauslösend sei die femoropatelläre Arthrosekomponente (Suva-act. 187).



3.3 Im Folgenden stellt sich damit die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen. Die Beschwerdegegnerin ging von einer mindestens 75%-igen Arbeitsfähigkeit aus. Die Entwicklung der gesundheitlichen Situation des linken Knies bzw. die diesbezüglich erwogenen Heilbehandlungen ab dem Zeitpunkt der Rückfallmeldung (14. Januar 2004) bis zur Einstellung der Taggeldleistungen (8. Dezember 2005) stellten sich indessen nicht so dar bzw. waren nicht derart abgeschlossen, dass der für den Abschluss der Taggeldphase erforderliche Arbeitsfähigkeitsgrad im fraglichen Zeitpunkt als ausgewiesen betrachtet werden konnte. - Am 11. Juli 2005 berichteten die Ärzte des KSSG Dr. D.____ über den Verlauf nach der Folgeoperation vom 11. März 2005 (Plattenosteosynthese distales Femur links mit Einbringen von körperfremdem Material zur Behebung eines Knochendefekts). Die Beugefähigkeit des linken Knies habe in den letzten sechs Wochen gesteigert werden können (von 20 auf 40°), auch wenn noch kein gutes Resultat erreicht worden sei. Man habe beschlossen, die Physiotherapie zu intensivieren und weiterzuführen. Sollte die Beweglichkeit während der nächsten drei Monate unter dieser konservativen Therapie bis ca. 90° gesteigert werden können, könnte mit der arthroskopischen oder offenen Lösung der Verwachsungen (Arthrolyse) im Knie bis zur Metallentfernung zugewartet werden, welche idealerweise 18 Monate nach der Operation, also rund im September/Oktober 2006 stattfinden sollte. Sollte jedoch die Beweglichkeit nicht in diesem Masse zunehmen, müsste die Lösung der Verwachsungen bereits vorher diskutiert werden. Die Arbeitsunfähigkeit wurde schliesslich mit 100% bewertet (Suva-act. 116). Drei Monate später bzw. im September 2005 zeigte sich jedoch immer noch eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit von 40°. Die Ärzte des KSSG empfahlen bei der insgesamt schwierigen Narbensituation unbedingt ein Fortführen der konservativen Therapie mit Narbenmobilisation, Physiotherapie und Fitness (Suva-act. 124). Vom 8. bis 29. November 2005 folgte der stationäre Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik Bellikon mit dem Hauptziel einer Zumutbarkeits- und Standortbestimmung. Laut Austrittsbericht vom 7. Dezember 2005 (Suva-act. 135) konnte die Beweglichkeit des linken Kniegelenks nicht verbessert werden. Gleich wie bei Eintritt betrug diese bei Austritt 70° (Knieflexion). Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit als technischer Pinselmacher ab 29. November 2005. Leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten seien ganztags



zumutbar. Für sitzende Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Abgesehen davon, dass dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung wegen der ausstehenden, indizierten Arthrolyse zur Besserung der Beugefähigkeit des linken Knies zum gegebenen Zeitpunkt einzig ein prognostischer Charakter zukommen konnte, enthält sie auch eine gewisse Widersprüchlichkeit. Die angestammte Tätigkeit als technischer Pinselmacher ist im wesentlichen als adaptierte Tätigkeit zu betrachten. Damit ist jedoch die in Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit bestätigte 100%-ige Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Dessen ungeachtet diente der Abschlussbericht der Rehaklinik Bellikon dem Case Manager der Beschwerdegegnerin als Grundlage für den Antrag auf Einstellung der Taggeldleistungen per 8. Dezember 2005. Fortan zeigte allerdings die medizinische Aktenlage eine nach wie vor anhaltende, nicht abgeschlossene Beschwerdesituation. Unter Hinweis auf die unveränderte Beweglichkeit stellte Dr. D.____ dem KSSG mit Schreiben vom 21. Dezember 2005 wiederum die Frage nach der operativen Lösung der Verwachsungen im Knie (Suva-act. 137). Am 20. Januar 2006 (Suva-act. 153) hielten die Ärzte des KSSG fest, es sei gut vorstellbar, dass ein Teil der Beschwerdesymptomatik femoropatellär begründet sei. Zusätzlich komme die Beugehemmung hinzu, die vermutlich durch Verwachsungen im Bereich der Muskulatur bzw. des Kniegelenks begründet sei. Es werde deshalb eine diagnostische Infiltration und bei einem dabei positiven Ergebnis eine arthroskopische Arthrolyse vorgeschlagen. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit bestätigten die Ärzte des KSSG dem Beschwerdeführer sodann einzig im Sinn eines "Arbeitsversuchs" eine Arbeitsunfähigkeit von 0% für die von Bellikon attestierte zumutbare Tätigkeit. Nachdem der Beschwerdeführer seit Dezember 2005 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen hatte, war er sodann ab 13. März 2006 für ein Einsatzprogramm vorgesehen (Suva-act. 140, 144). Mit Schreiben vom 14. März 2006 bat Dr. D.____ das KSSG wegen starker Beschwerden des Beschwerdeführers um eine möglichst baldige arthroskopische Arthrolyse ohne vorherige diagnostische Infiltration. Die vom KSSG vorgeschlagene Infiltration sei auf Wunsch des Beschwerdeführers nicht vorgenommen worden (Suva-act. 153). Anlässlich einer Konsultation vom 22. März 2006 durch Dr. D.____ klagte der Beschwerdeführer wiederum über starke Schmerzen im linken Knie und in der Hüftregion und gab an, beim Einsatzprogramm grosse Mühe zu haben. Dr. D.____ befand eine Aussetzung des Einsatzprogramms erklärbar und attestierte dem Beschwerdeführer vom 22. bis 26. März 2006 eine 100%-



ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 162). Anlässlich einer Untersuchung vom 6. April 2006 erhoben die Ärzte des KSSG als Befund eine auf 35° eingeschränkte Beugefähigkeit des linken Knies und boten dem Beschwerdeführer wegen der geklagten, seit zwei Monaten stetig angestiegenen Schmerzen eine intensivierete, medikamentöse Schmerztherapie an (Suva-act. 168). Trotz der eben dargelegten medizinischen Sachlage, d.h. obwohl wegen unfallbedingter Beschwerden offensichtlich weitere Operationen und andere Heilbehandlungen indiziert waren und der zu Beginn erwartete Heilungserfolg (Zunahme der Beugefähigkeit des linken Knies) bis dahin nicht eingetreten war, erfolgte am 28. April 2006 die verfügungsweise Aberkennung der Taggelder vom 8. Dezember 2005 bis 21. März 2006 und erneut ab 27. März 2006 (Suva-act. 171). Von ärztlicher Seite wurden jedoch weiterhin unfallkausale Beschwerden festgehalten und die Fortsetzung der Heilbehandlung bedacht. So bestätigte zwar Dr. D.____ mit Bericht vom 2. Mai 2006 eine volle Arbeitsfähigkeit für das Einsatzprogramm, liess allerdings durchblicken, dass er dieses für zu anstrengend halte und an die vorhandenen Beschwerden nicht angepasst (Suva-act. 172). Am 12. Mai 2006 regten die Ärzte des KSSG bezüglich der Knieschmerzen erneut die diagnostische Infiltration des linken Kniegelenks an. Im Anschluss werde eine diagnostisch/therapeutische Arthroskopie bei deutlicher Schmerzreduktion nach Infiltration in die Wege geleitet. Da keine objektivierbare Befundänderung gegeben sei, könne die Arbeitsunfähigkeit leider nicht geändert werden. Es sei hier lediglich zu betonen, dass eine ausgesprochene Femoropatellar-Arthrose zu verdächtigen sei bei starkem Krepitieren, objektivem Patellaanpress und Patellaanpressschmerz (Suva-act. 176). Am 31. Mai 2006 fand die ambulante Knieinfiltration statt (Suva-act. 182). Dr. F.____ sprach dann in seiner "Zweitmeinung" vom 13. Juni 2006, wie bereits erwähnt, von einer erheblichen Restsymptomatik mit Schmerzen und einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit (Flexion). Im Vordergrund stehe die Bewegungseinschränkung herrührend von Vernarbungen im Bereich des Recessus sowie unter dem Quadrizepsbereich. Die femoropatelläre Arthrosetkomponente löse zudem Schmerzen aus. Dr. F.____ erachtete weitere operative Therapien als sinnvoll. Er tendiere zu einem aktiven Vorgehen, d.h. einem ausgedehnten Weichteilrelease im Bereich des Recessus sowie auch submuskulär bis weit nach proximal, um hier die Flexion zu verbessern. Gleichzeitig könnte eine erneute Knocheninduktion durchgeführt werden im Bereich des noch bestehenden lateralen Defekts unterhalb der Platte mit



Knocheninduktionsmaterial. Auch eine Anfrischung wäre hier sinnvoll (Suva-act. 187). Die Ärzte des KSSG stellten sich schliesslich in ihrem Bericht vom 21. Juli 2006 auf den Standpunkt, mit einem weiteren operativen Eingriff nochmals ein Jahr zuzuwarten. Bis dann sollte der Knochenumbau in der ehemaligen Defektzone bzw. im Bereich des Femurs abgeschlossen sein. Anschliessend könnte die Metallentfernung sowie der Release in einer Sitzung durchgeführt werden. Zudem bestehe aufgrund der multiplen Voroperationen sowie bei Status nach Wundheilungsstörung sicherlich auch ein erhöhtes Infektrisiko. Wenn die Weichteiloperation jetzt durchgeführt würde, müsste zu einem späteren Zeitpunkt eine Reoperation mit Metallentfernung durchgeführt werden (Suva-act. 194). Damit aber steht fest, dass sich die prognostizierte Entwicklung nach wie vor nicht eingestellt hat.

3.4 Mit Blick auf die eben dargelegte Sachlage ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Einstellung der Taggelderleistungen, insbesondere die diese ermöglichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, zu früh erfolgt ist, bzw. dass sich die Prognosen, unter denen die Einschätzung abgegeben wurde, bisher nicht erfüllt haben. Im fraglichen Zeitpunkt waren in Bezug auf unfallkausale Beschwerden (Bewegungseinschränkung, Schmerzen) weiterhin Operationen und weitere Heilbehandlungen indiziert. Eine die Leistungspflicht beendende Arbeitsfähigkeit war im fraglichen Zeitpunkt und ist bis jetzt nicht ausgewiesen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung, wie in ähnlich aufwendigen Fällen üblich, auf Fr. 4'000.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, gutgeheissen, und der Einsprache-

Entscheid vom 19. Februar 2007 wird aufgehoben.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu

bezahlen.