



Fall-Nr.: UV 2007/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 06.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2007

Art. 17 ATSG, Art. 18 UVG. Rentenrevision. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der erwerblichen Verwertbarkeit einer noch festzulegenden Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2007, UV 2007/67).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 6. Dezember 2007

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1946 geborene C.____ war bei der A.____ angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 8. Juni 1969 beim Fussballspielen eine Querfraktur am rechten Unterschenkel zuzog. Die Verletzung wurde im Krankenhaus Wattwil operativ versorgt. Der Versicherte konnte seine angestammte Tätigkeit am 2. März 1970 ohne wesentliche Einschränkung wieder aufnehmen (UV act. 18). Nach mehreren Rückfällen, die zu Arbeitsunfähigkeiten, Hospitalisationen und Operationen führten (vgl. UV act. 160), sprach ihm die Suva mit Verfügung von 2. Dezember 1987 ab 1. Mai 1987 eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 25% und eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 10% zu (UV act. 165). Auch danach stand der Versicherte regelmässig in ärztlicher Kontrolle und Behandlung. In einem Bericht vom 7. Januar 2002 hielt die Dermatologische Klinik des Universitätsspitals Zürich fest, Testungen hätten ergeben, dass der Versicherte positiv auf Manganchlorid und Zinkchlorid sowie Nickelsulfat und Wollwachsalkohole reagiere (UV act. 201). Am 11. Februar 2002 berichtete die Schulthess Klinik, Zürich, es bestehe eine schmerzhafte trikompartimentale Gonarthrose rechts bei Status nach distaler Femur-Osteotomie mit Sekundärinfekt mit Staphylococcus epidermitis im Jahr 1982. Man habe dem Versicherten schon 2001 eine Total-Kniearthroplastik empfohlen. Er habe damit aber noch zuwarten wollen. Wegen der positiven Metallreaktionen, komme nur eine Arthroplastik aus Titan in Frage (UV act. 199).

A.b Am 24. August 2004 wurde im Kantonsspital St. Gallen wegen des Verdachts auf einen Kniegelenkinfekt rechts eine Arthroskopie mit Spülung durchgeführt (UV act. 204 bis 206). Bis 11. Oktober 2004 und wegen eines weiteren Entzündungsschubs wieder ab 18. Oktober 2004 bestand vollständige Arbeitsunfähigkeit (UV act. 209). Am 7. Januar 2005 wurden im Kantonsspital St. Gallen die Ausräumung von zwei Osteomyelitis-Herden im distalen Femur rechts und eine Synovektomie im rechten Kniegelenk vorgenommen (UV act. 218). Am 31. Mai 2005 wurde eine Knie-Totalendoprothese implantiert (UV act. 223). Wegen Verdachts auf eine Infektion hielt sich der Versicherte vom 12. bis 19. Juli 2005 nochmals im Kantonsspital St. Gallen auf.



A.c Nachdem der Versicherte seit August 2004, nur unterbrochen durch eine einwöchige Arbeitsfähigkeitsperiode im Oktober 2004, weiterhin vollständig arbeitsunfähig gewesen war, bestätigten die Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen nach einer Verlaufskontrolle vom 25. Januar 2006 auch künftig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Chauffeur. Bei einer abwechselnd sitzenden und stehenden Tätigkeit ohne wesentliche körperliche Belastung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (UV act. 246). Weil in der Transportfirma welche die bisherige Arbeitgeberin des Versicherten, im Jahr 2005 übernommen hatte, keine den körperlichen Einschränkungen des Versicherten angemessene Tätigkeit gefunden werden konnte (UV act.250) und das Arbeitsverhältnis deswegen auf den 30. Juni 2006 gekündigt worden war (UV act. 255), empfahl die Suva dem Versicherten, sich bei der Arbeitslosenversicherung zu melden. Ab 20. März 2006 werde ihm ein Taggeld von 50% ausgerichtet (UV act. 251). In den Arztberichten vom 1. Mai 2006 und 19. Juli 2006 führte Dr. med. B.____ aus, die Belastbarkeit für eine abwechselnd sitzend und stehend auszuführende Tätigkeit ohne wesentliche körperliche Belastung betrage je nach dem 30 bis 50%. In der Tätigkeit als Chauffeur bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (UV act. 254 und 257).

A.d Am 26. Juli 2006 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, beurteilte das Leistungsvermögen des Versicherten bei ganztägiger Arbeit ohne besonders kniegelenkbelastende, in wechselnder Arbeitshaltung und vorwiegend sitzend auszuführenden Tätigkeiten um 25% eingeschränkt. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit häufigem Treppensteigen sowie Heben und Tragen von schweren und mittelschweren Lasten seien ebenso unzumutbar wie Arbeiten in der Hocke und kniend. Eine Verbesserung der Situation sei nicht mehr zu erwarten (UV act. 263). Mit Schreiben vom 7. August 2006 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass ab 21. August 2006 kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen bestehe, da die Arbeitsunfähigkeit lediglich noch 25% betrage (UV act. 264).

A.e Nachdem Dr. D.____ den Integritätsschaden wegen der Pagonarthrose bei mässiger Ausprägung mit geringer bis mässiger Gelenkspaltverminderung und deutlicher Knochenapposition im Gelenkspalt und retropatellär gemäss Tabelle 5 auf zwischen 10 bis 30% und die noch auszurichtende Integritätseinbusse auf 10% geschätzt hatte (UV act. 262), sprach die Suva dem Versicherten wegen erheblicher



St.Galler Gerichte

Verschlimmerung der gesundheitlichen Folgen des Unfalls und Zunahme der Integritätseinbusse mit Verfügung vom 7. August 2006 eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 10% zu. Da die Erwerbsfähigkeit von der Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht erheblich betroffen sei, sei ihm im Rahmen der 25%-igen Rente eine volle Arbeitstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar (UV act. 265). Der Versicherte erhob dagegen am 17. August 2006 vorsorglich Einsprache und wies darauf hin, dass er am 30. August 2006 einen Untersuchungstermin im Kantonsspital St. Gallen wahrnehmen werde.

A.f Dr. med. E.____, Leitender Arzt der Klinik für orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, teilte am 30. August 2006 mit, dass er die Meinung des Hausarztes teile und den Versicherten nach wie vor in wechselnd sitzend und stehend auszuführenden Tätigkeiten ohne wesentliche körperliche Belastung als 50% arbeitsunfähig betrachte. Im angestammten Beruf als Chauffeur bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (UV act. 269). In der Einsprachebegründung vom 8. September 2006 wies der Versicherte darauf hin, dass er zur Zeit an einem Einsatzprogramm in der Werkstatt Rosengarten teilnehme. Er arbeite 50% und sei am Mittag jeweils ziemlich müde und habe unter anderem fast kein Gefühl mehr im Fuss. Längeres Sitzen und Stehen bereite ihm grosse Mühe. Er könne nicht während mehr als vier Stunden täglich einer Arbeit nachgehen (UV act. 270).

A.g Nach einer weiteren Verlaufskontrolle am 8. Januar 2007 hielt Dr. E.____ an seinen bisher abgegebenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen (100% arbeitsunfähig im angestammten Beruf, 50% arbeitsunfähig in wechselbelastender, körperlich leichter Arbeit) fest (UV act. 276). Versicherungsmediziner Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, dem die widersprüchlichen ärztlichen Leistungsbeurteilungen vorgelegt worden waren, kam aufgrund einer Beurteilung der Akten gemäss Bericht vom 29. März 2007 zum Schluss, der gesamte Integritätsschaden betrage aktuell 33% (1987: 30%), wovon 20%, wie schon früher festgehalten, in der KUVG-Zeit entstanden und 10% bereits entschädigt worden seien. Somit würde die Differenzintegritätsentschädigung 3% betragen. Bei der Bemessung der erwerblichen Leistungsfähigkeit sei vernünftigerweise das von ihm im Bericht aufgezeigte Zumutbarkeitsprofil anzuwenden. Arbeiten in sitzender Position seien ganztägig uneingeschränkt zumutbar, in stehender Position höchstens vielleicht zwei Mal



St.Galler Gerichte

während einer Stunde täglich und in gehender Position (kurze Strecken) manchmal zumutbar. Ideal wäre auch eine Tätigkeit in Wechselposition, wobei die sitzende Komponente 50 bis 60%, die stehende 10 bis höchstens 20% und kurze Gehstrecken den Rest ausmachen sollten. Neben den im Zumutbarkeitsprofil aufgezählten Tätigkeiten seien auch Tätigkeiten in der Hocke und in Kauerstellung sowie mit sehr häufigem Niederknien unzumutbar. In einer Tätigkeit mit dem erwähnten, der Behinderung angepassten Arbeitsbelastungsprofil sei ein ganztägiger Einsatz möglich und auch zumutbar (UV act. 278).

B.

Mit Einsprache-Entscheid vom 17. April 2007 wies die Suva die Einsprache ab. Die zugesprochene zusätzliche Integritätsentschädigung von 10% sei nicht angefochten worden. Diesbezüglich sei die Verfügung somit in Rechtskraft erwachsen. Strittig sei, ob dem Versicherten im Rahmen der vorbestehenden Invalidenrente von 25% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit mit einem Pensum von 100% zumutbar sei und die vorbestehende Invalidenrente von 25% zu Recht nicht erhöht worden sei. Kreisarzt Dr. D.____ gehe bei nicht besonders kniebelastenden Tätigkeiten und Einhaltung weiterer Auflagen von einem ganztägigen Leistungsvermögen im Rahmen der 25%igen Invalidenrente aus. Demgegenüber hielten die Fachärzte des Kantonsspitals und der Hausarzt des Versicherten diesen in einer wechselnd sitzenden und stehenden Tätigkeit lediglich zu 50% bzw. zwischen 30 und 50% arbeitsfähig. Unter Einhaltung verschiedener Anforderungen an den Arbeitsplatz sei gemäss der Beurteilung von Dr. F.____ sogar ein ganztägiger Einsatz möglich und zumutbar. Auf die Beurteilung von Dr. F.____ sei abzustellen. Sie sei in Kenntnis sämtlicher Akten entstanden und äussere sich nachvollziehbar zu den zumutbaren Tätigkeiten. Hinsichtlich der höheren Arbeitsunfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals und des Hausarztes sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Ihre Einschätzungen seien nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. F.____ zu entkräften. Zudem würden die Auskünfte von Dr. D.____ und Dr. F.____ übereinstimmen. Auszugehen sei somit von einer im Rahmen der vorbestehenden Rente und unter Berücksichtigung der im Zumutbarkeitsprofil formulierten Einschränkungen vollen Arbeitsfähigkeit. Gegenüber der gesundheitlichen Situation wie sie von Kreisarzt Dr. med. G.____ im Jahr 1987 festgestellt worden sei,



St.Galler Gerichte

habe sich der Zustand durch die Implantation der Knieprothese offensichtlich geändert. Heute sei dem Versicherten auch eine vorwiegend stehende Arbeit nicht mehr zumutbar. Im Jahr 1987 sei von einem Valideneinkommen von monatlich Fr. 3'400.-- bzw. von jährlich Fr. 40'800.-- ausgegangen worden. Unter Berücksichtigung der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung betrage das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2006 Fr. 62'290.--. Ausgehend vom statistischen Tabellenlohn (LSE 2006) ergebe sich bei einer 100%igen Beschäftigung ein Invalideneinkommen von Fr. 58'409.--. Da dem Versicherten gemäss Zumutbarkeitsprofil eine ganztägige Tätigkeit zumutbar sei, sei kein Abzug aufgrund des Beschäftigungsgrades vorzunehmen. Unter Würdigung aller Umstände erscheine ein Abzug von 20% vom statistischen Invalideneinkommen angemessen. Daraus resultiere eine Erwerbseinbusse von aufgerundet 25%. Ein maximaler Abzug von 25% vom Invalideneinkommen sei vorliegend nicht angemessen. Eine für die Revision der laufenden Invalidenrente vorauszusetzende erhebliche Veränderung sei daher nicht eingetreten. Da dem Versicherten eine Tätigkeit mit einem Pensum von 100% zumutbar sei, sei das Taggeld ab 26. Juli (recte: 21. August, vgl. UV act. 264) 2006 zu Recht eingestellt worden.

C.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 14. Mai 2007 mit dem Antrag auf rückwirkende Ausrichtung einer Invalidenrente unter Berücksichtigung der von den Ärzten des Kantonsspitals und des Hausarztes bestätigten Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit. Das gleichzeitig gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung wies der Präsident des Versicherungsgerichts mit Schreiben vom 17. August 2007 mangels Bedürftigkeit des Versicherten ab. Der Beschwerdeführer bringt vor, während des laufenden Einsatzprogramms, an dem er sich mit einem Pensum von 50% beteilige, stelle er immer wieder fest, dass ein höhere Pensum wegen des mehrmals operierten Knies nicht möglich sei. Allenfalls seien weitere medizinische Abklärungen durch unabhängige Spezialärzte zu veranlassen.

D.



St.Galler Gerichte

In der Beschwerdeantwort vom 6. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Dem Beschwerdeführer sei ein ganztägiger Einsatz unter Berücksichtigung des von Dr. F. ___ geschilderten Zumutbarkeitsprofils möglich. Daran werde festgehalten. Bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2006 von 41,7 Stunden betrage das Valideneinkommen Fr. 61'783.--. Bei einem leidensbedingten Abzug von 20% resultiere ein Invalideneinkommen vom Fr. 46'023.--. Der Invaliditätsgrad betrage somit gerundet nur 24%. Da eine erhebliche Veränderung der Invalidenrente nicht vorliege, sei eine Erhöhung der Rente nicht gerechtfertigt.

E.

Der Beschwerdeführer hält unter Verweis auf seine Vorbringen in der Beschwerde und den Arztbericht des Kantonsspitals vom 30. August 2006 an seinen Anträgen fest.

F.

Mit Verfügungen vom 4. Januar 2006 hat die IV-Stelle des Kantons St. Gallen sowohl das Begehren um berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen als auch das Rentenbegehren abgelehnt (UV act. 244 und 245).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und die dazugehörige Verordnung (ATSV; SR 830.11) in Kraft getreten. Vorliegend ist - nachdem Leistungen ab 21. August 2006 (Datum der Einstellung der Taggeldleistungen) streitig sind - dieses neue Gesetz anwendbar. Der Gesetzesänderung kommt jedoch insofern nur beschränkte Tragweite zu, als mit dem Inkrafttreten des ATSG an den von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und Bemessung der Invalidität nichts Grundlegendes geändert hat (BGE 130 V 345 ff. Erw. 3.1 bis 3.4; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572).

2.



Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Gericht die Gesetzmässigkeit eines angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Entscheids, vorliegend also am 17. April 2007, gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 2. Dezember 1987 erheblich verändert hat. Fraglich ist vorab, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Dabei ist entscheidend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen ihrer eigenen Ärzte Dr. D.____ und Dr. F.____ abgestellt und die Zumutbarkeitsbeurteilungen des Hausarztes Dr. B.____ und des Facharztes des Kantonsspitals Dr. E.____ ausser Acht gelassen hat. Die in der Verfügung vom 7. August 2006 mit zusätzlichen 10% zu entschädigende Integritätseinbusse hat der Beschwerdeführer nicht angefochten. In diesem Punkt ist die Verfügung somit in Rechtskraft erwachsen (BGE 119 V 350).

3.

3.1 Wird eine versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1, ATSG). Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zu dem Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.2 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 Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine



wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134, 114 V 314).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweis). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95). Da die Suva in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzesvollziehendes Organ ist, kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zugemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die befragte medizinische Fachperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/33, 122 V 157 mit Hinweisen).



3.4 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). Die Frage, ob eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen vorliegt, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen im Zeitpunkt des die Revision betreffenden Einsprache-Entscheids (RKUV 1989 S. 70). Die Invalidenrente ist nicht nur bei wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes, sondern auch dann zu revidieren, wenn sich die wirtschaftlichen Auswirkungen bei gleich bleibendem Gesundheitszustand erheblich verändert haben (ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 2003, S. 151).

3.5 Die erwerbliche Verwertbarkeit der in Frage kommenden Tätigkeiten ist davon abhängig, dass diese - konkret und objektiv substantiiert - auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch grundsätzlich vorhanden sind. Insoweit ist auch die Lage des realen und aktuellen Arbeitsmarktes bei der Invaliditätsbemessung von Bedeutung. Eine Arbeitsgelegenheit im Sinn des Gesetzes darf also nur angenommen werden, wenn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt genügend Stellen zu finden sind, deren Anforderungsprofil mit den gesundheitlich bedingten Einschränkungen der versicherten Person vereinbar sind (SVR 1998 IV Nr. 2 S. 10 Erw. 5b/aa).

4.

Die ursprüngliche Zusprache einer Invalidenrente bei einem Erwerbsausfall von 25% ab 1. Mai 1987 erfolgte gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. G.____ vom 7. September 1987 (UV act. 160). Dr. G.____ bezeichnete es damals als günstig, dass der Versicherte jetzt eine Arbeit mit Wechselbelastung ausführen könne. Tätigkeiten in kniender oder hockender Position wären kaum ausführbar. Auch das Heben von schweren Lasten sowie das häufige Treppen- oder Leiternsteigen wurde als nicht zumutbar bezeichnet. Die Leistungseinbusse bei der aktuellen Beschäftigung mit stehender, teilweise sitzender Arbeit mit kurzen Gehstrecken wurde auf 25% geschätzt. Prognostisch müsse in den kommenden Jahren mit der Zunahme der Arthrose gerechnet werden.

5.



5.1 Seither ist es zu einer Veränderung der gesundheitlichen Situation gekommen. Das unfallbedingt zunehmend arthrotische Kniegelenk wurde, nachdem es im Verlauf der Jahre zu zahlreichen Komplikationen und Verschlechterungen gekommen war, am 31. Mai 2005 durch eine Prothese ersetzt. Fraglich ist, ob damit auch eine Änderung der erwerblichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten ist. In der Verfügung ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.____, wonach weiterhin eine Leistungseinschränkung von 25% in dem Knieleiden angepassten ganztags auszuführenden Tätigkeiten bestehe (UV act. 263), von einem im Ergebnis unveränderten Sachverhalt aus. Nachdem sowohl Dr. E.____ als orthopädischer Facharzt des Kantonsspitals St. Gallen und Dr. B.____ als Hausarzt den Beschwerdeführer auch in einem knieschonenden Arbeitsumfeld mindestens zu 50% arbeitsunfähig bezeichnet hatten (UV act. 257, 269 und 276), holte die Beschwerdegegnerin im Einsprache-Verfahren das Aktengutachten von Versicherungsmediziner Dr. F.____ vom 29. März 2007 ein. Dr. F.____ erachtete Tätigkeiten, die idealerweise abwechselnd sitzend (50% bis 60%), stehend (10% bis höchstens 20%) und wenig gehend ausgeführt werden könnten, als uneingeschränkt zumutbar und bezeichnete den Beschwerdeführer bei Arbeiten, die zusätzlich

- ohne lange oder sehr lange Gehstrecken,
- ohne sehr häufiges Treppensteigen,
- ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten,
- ohne häufiges Gehen auf unebenem Untergrund,
- ohne Heben und Tragen von Lasten über 25 kg,
- mit ganz seltenem Heben zwischen 10 und 25 kg,
- mit häufigem Heben bis 10 kg und uneingeschränkt bis 5 kg,
- nicht in der Hocke, nicht in Kauerstellung und nicht sehr häufig in kniender Position

bewältigt werden können, als ganztätig arbeitsfähig (UV act. 278). Im Einsprache-Entscheid verzichtete die Beschwerdegegnerin daraufhin auf eine Reduktion des Invalideneinkommens wegen einer Leistungseinbusse. Sie gewährte aber einen



Leidensabzug von 20%, womit sie beim Einkommensvergleich wiederum zu einem IV-Grad von aufgerundet 25% gelangte. Ob Dr. F.____ bei seiner Beurteilung die bereits bestehende erwerbliche Einschränkung von 25% berücksichtigt hat oder ob er davon ausgeht, dass bei vollständiger Berücksichtigung des Arbeitsplatzprofils keine rentenrelevante Einschränkungen mehr bestehen, geht allerdings aus seinem Bericht nicht mit genügender Deutlichkeit hervor. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invaliditätsgrads wirft daher Fragen auf. Folgt man dem Wortlaut der Beurteilung von Dr. F.____, ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bei einer Tätigkeit innerhalb des von ihm spezifizierten Zumutbarkeitsprofils auszugehen. Damit weicht seine Beurteilung allerdings nicht nur von jenen der behandelnden Ärzte, sondern auch von der Einschätzung der Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von Kreisarzt Dr. D.____ ab. Zusätzlich fehlen in den vorhandenen Akten jegliche Hinweise auf Verweisungstätigkeiten, die dem Beschwerdeführer, trotz der aufgezählten, zahlreichen Rücksichtnahmen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch offen stehen.

Ebenfalls bei wörtlicher Interpretation der Ausführungen von Dr. F.____ ist sodann davon auszugehen, dass er - in Übereinstimmung mit den übrigen Ärzten - die bisher vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit der aktuellen körperlichen Belastbarkeit offenbar nicht mehr als angemessen erachtet. Aussagen über die dadurch eingetretenen Folgen fehlen. Sie wären zur Beurteilung der vorliegend relevanten Frage, ob zwischenzeitlich eine Verschlechterung der erwerblichen Situation eingetreten sei, indessen von massgeblicher Bedeutung. Denn abgesehen davon, dass sich der Katalog der Einschränkungen gegenüber der ursprünglichen Beurteilung im Jahr 1987 wesentlich verlängert hat, weist die Tatsache, dass die bisher, trotz der seit Jahren bestehenden erheblichen schmerzhaften arthrotischen Veränderungen ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, auf eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung hin, die sich auch erheblich auf das Finden einer zumutbaren Stelle und die erwerbliche Leistungsfähigkeit auswirken dürfte. Vor diesem Hintergrund erscheint die Arbeitsunfähigkeitschätzung der behandelnden Ärzte, wonach lediglich noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, zumindest als nachvollziehbar. Jedenfalls können diese Beurteilungen angesichts der gesamten Umstände nicht einfach mit dem Vermerk, behandelnde Ärzte würden allgemein zu Gunsten des Patienten aussagen, relativiert werden. Die unvollständigen und abweichenden Beurteilungen der Suva-



Ärzte bieten dazu keine genügende Grundlage. Es fehlt vorliegend an zuverlässigen Ausführungen darüber, wie die Restarbeitsfähigkeit angesichts der medizinisch festgestellten Einschränkungen und den vorhandenen Fähigkeiten des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden könnte. Die blosser Annahme, es könnte zumutbarerweise eine volle Arbeitsleistung erbracht werden, ohne dies auch erwerblich zureichend zu begründen, stellt im Sozialversicherungsrecht keine rechtsgenügende Beweisgrundlage dar. Je restriktiver die - im Wesentlichen medizinischen - Vorgaben gefasst sind, umso präziser ist die effektive Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und möglichst konkret nachzuweisen (vgl. SVR 1998 IV Nr. 2 S. 11 Erw. 5d). Eine optimale Eingliederung des Beschwerdeführers in eine Tätigkeit, deren Anforderungen ein Minimum an Berührungspunkten mit den gesundheitlichen Restriktionen aufweist, darf bei der Invaliditätsbemessung nur angenommen, wenn sie auch die in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers liegenden Eigenschaften berücksichtigt. Dabei ist an seine berufliche Ausbildung und an die Sprachkenntnisse zu denken, die bei der Zuweisung einer Erwerbstätigkeit ebenfalls zu beachten sind. Eine abstrakte, nur den Gesundheitsschaden berücksichtigende optimale Eingliederung ist nicht durchführbar (vgl. SVR 1998 IV Nr. 2 Erw. 4d).

5.2 Nachdem mit Blick auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin nicht vom Vorliegen schlüssiger Beweisgrundlagen ausgegangen werden kann und sich aus den vorhandenen strukturellen und funktionellen Diagnosen die arbeitsbezogenen Fähigkeiten und Defizite nicht zuverlässig ableiten lassen, erscheint es notwendig, eine ergonomische Abklärung, beispielsweise eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu veranlassen. Aufgrund der bereits vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen kann erwartet werden, dass derartige Abklärungen zu einer Klärung bezüglich der zumutbaren Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers führen werden (vgl. in diesem Zusammenhang auch: Suva - Medizinische Mitteilungen 2006 Nr. 77 S. 51). Erst nach dem Vorliegen dieser Ergebnisse wird eine abschliessende Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen des bekannten medizinischen Sachverhalts möglich sein. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine zusätzliche Abklärung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durchführe. Wenn darüber Klarheit besteht, kann über die Höhe des IV-Grades entschieden werden. Rechtsprechungsgemäss (BGE 131 V 367 Erw. 2.2.2 in fine) entfaltet dabei die



Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung gegenüber dem Unfallversicherer. Dass die Invalidenversicherung im vorliegenden Fall von einem IV-Grad von 25% ausgeht (UV act. 245), kann somit unbeachtet bleiben (vgl. AHI 2004 S. 181 Erw. 5.2).

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 17. April 2007 mit Bezug auf die Invalidenrente teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen über den Umfang der unfallbedingten Leistungseinbusse an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATAG). Eine Parteientschädigung ist dem nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 17. April 2007 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.