



Fall-Nr.: UV 2011/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 24.12.2020
Entscheiddatum: 14.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 14.05.2012

Art. 18 UVG. Rückweisung zur Abklärung der indirekten Unfallfolgen durch Fehlbelastung des linken Kniegelenks (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2012, UV 2011/45).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 14. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Salvatore Bianco, LL.M., Groner Rechtsanwälte,
Tödistrasse 52, 8002 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1951 geborene A.____ (nachfolgend Versicherter) war seit dem 1. Juni 2000 als Schleifer bei der B.____, berufstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 9. August 2005 zu Hause in Italien in der Garage auf einer ausziehbaren Leiter abglitt, auf den rechten Fuss stürzte und sich die Ferse brach (Suva-act. 1). Am darauffolgenden Tag wurde er von seinem Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, in das Kreisspital D.____, Chirurgische Klinik, eingewiesen und war bis am 29. August 2005 hospitalisiert (Suva-act. 2, 4). Am 19. August 2005 war bei klinischer Diagnose einer Calcaneusfraktur rechts und einer medialen Malleolarfraktur eine offene Reposition und Calcaneus-Osteosynthese durchgeführt worden (Suva-act. 3). Am 9. Januar 2006 untersuchte der Kreisarzt Dr. med. E.____ den Versicherten (Suva-act. 11). Dabei stellte er in Bezug auf das Kniegelenk rechts fest, dass Zeichen einer blanden Synovitis und einer ausgiebigen intraartikulären und retropatellären Krepitation bestanden. Aufgrund eines Reizkniees rechts war bereits am 19. Januar 1998 eine Kniearthroskopie vorgenommen worden (Suva-act. 29). Zwischen 24. Januar und 28. Februar 2006 befand sich der Versicherte in stationärer Behandlung in der Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 15, 18, 19). Am 2. März 2006 nahm er die Arbeit versuchsweise zu 50% auf (Suva-act. 17). Nachdem der Heilungsverlauf gut fortschritt, war ab 3. April 2006 eine Arbeitssteigerung auf 75% vorgesehen (Suva-act. 20). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Mai 2006 wurde vereinbart, dass ab 23. August 2006 eine volle Arbeitsaufnahme durch den Versicherten versucht werde (Suva-act. 25, 26, 28). Eine Untersuchung am 2. November 2006 durch den Operateur Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie, spez. Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, Leitender Arzt der chirurgischen Klinik, Kreisspital D.____, wurde durch Dr. C.____ in die Wege geleitet, da der Versicherte starke Bewegungs- und Geheinschränkungen, mit Schmerzen und



St.Galler Gerichte

Schwellungen aufwies (Suva-act. 31, 32). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Oktober 2008 stellte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, fest, dass dem Versicherten prinzipiell eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeit zuzumuten sei, wobei die Arbeitsposition frei wählbar sein sollte. Häufiges Treppen und Leitern steigen sowie das Einnehmen von Zwangshaltungen wie knien und kauern und das Begehen von unebenem Gelände sei nicht zumutbar. Unter der angepassten Tätigkeit sei eine vollschichtige Arbeit weiterhin zuzumuten. Es könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Am 13. November 2008 wurde eine computertomografische Untersuchung des rechten oberen Sprunggelenks veranlasst (Suva-act. 58, 66).

A.b Mit Bericht vom 24. November 2008 taxierte Dr. G.____ die Integritätseinbusse auf 10% (Suva-act. 60). Gestützt auf diese Beurteilung sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 27. November 2008 eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.00 bei einer Integritätseinbusse von 10% zu (Suva-act. 64).

A.c Auf den 31. Januar 2008 (richtig: 31. Januar 2009) wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten aufgelöst, seit dem 1. Februar 2009 bezog er Arbeitslosentaggelder (Suva-act. 65, 67, 72, 84). Aufgrund einer medizinischen Verschlechterung wurden die Berentung und der Fallabschluss aufgeschoben (Suva-act. 72). Am 3. Februar 2009 wurde eine MRI-Untersuchung des linken Knies durchgeführt (Suva-act. 74).

A.d Mit Verfügung vom 11. Dezember 2009 wurde dem Versicherten, gründend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 21%, eine Invalidenrente von Fr. 984.45 zugesprochen (Suva-act. 85, 87).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 28. Januar 2010 bzw. vom 3. März 2010 (Suva-act. 91, 92) wurde mit Einspracheentscheid vom 17. Mai 2011 abgewiesen (Suva-act. 99).

C.



C.a Gegen diesen Entscheid liess der Versicherte am 14. Juni 2011 durch Rechtsanwalt lic. iur. S. Bianco, LL.M., Zürich, Beschwerde erheben mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2011 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Insbesondere seien dem Beschwerdeführer eine UVG-Rente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 60% und dazu eine entsprechend angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Ergänzung des Beweisverfahrens (Anordnung weiterer Gutachten etc.) und zur Neubeurteilung und Neuberechnung an die verfügende Instanz zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen; es sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von Rechtsanwalt Bianco zu bestellen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, Dr. C.____ käme in seinen medizinischen Berichten seit dem Unfall im Jahre 2006 zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 70% bestehe. Auch eine Aussendienstabklärung vom 19. Oktober 2009 stelle wie Dr. C.____ in seinem Bericht vom 6. November 2009 eine Verschlimmerung der Beschwerden fest. Die medizinischen Schlussfolgerungen von Dr. C.____ und die Gesamtumstände seien bei der Beurteilung des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers von 21% nicht oder nicht im erwähnten Ausmass berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin habe bei der medizinischen Beurteilung ausschliesslich den Bericht vom 15. Oktober 2008 von Dr. G.____ berücksichtigt.

C.b Mit Verfügung vom 5. August 2011 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8).

C.c Mit Vernehmlassung vom 22. August 2011 liess die Beschwerdegegnerin durch Rechtsanwältin Dr. iur. Marianne Sonder, Muri, beantragen, dass die Beschwerde vom 14. Juni 2011 vollumfänglich abzuweisen sei. Zur Begründung brachte sie insbesondere vor, dass nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt ausschlaggebend sei, sondern die durch die Unfallfolgen bedingten Einschränkungen der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Vorinstanz habe durch die Berechnung des Invaliditätsgrads mittels Vergleich von hypothetischen



Erwerbseinkommen beachtet, dass der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehe. Rücken und Knie seien anlässlich des Unfalls vom 9. August 2005 nicht verletzt worden und diesbezügliche Beschwerden ständen nicht in Zusammenhang mit dem Unfall. Die Annahme einer Beeinträchtigung des linken Knies durch eine Fehlbelastung entbehre der wissenschaftlichen Grundlage, das MRI zeige lediglich altersentsprechende degenerative Veränderungen. Die Argumentation von Dr. C.____ beruhe auf der beweisrechtlich unzulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc". Das Zumutbarkeitsprofil werde grundsätzlich nicht beanstandet. Auch die beigezogenen DAP-Blätter seien nicht bemängelt worden. Das fortgeschrittene Alter sei grundsätzlich ein invaliditätsfremder Faktor und der Versicherte könne als "markttauglich" bezeichnet werden. Es sei nicht erwiesen, dass die Kündigung wegen eingeschränkter Arbeitsfähigkeit erfolgt sei. Die beantragte angemessene Erhöhung sei vom Versicherten nicht begründet worden. Weil Dr. H.____ die zugestandene Integritätsentschädigung von 10% als eher grosszügig bezeichnet habe, sei sinngemäss eingeräumt worden, dass eine Verschlechterung mit der entrichteten Integritätsentschädigung bereits abgedeckt sei.

C.d Der Beschwerdeführer hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 18).

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2011. Streitig ist vorliegend einzig die Höhe der Invalidenrente, insbesondere der Grad der Arbeitsunfähigkeit. Die Verfügung vom 27. November 2008 (Suva-act. 64) ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, weshalb über die Höhe der Integritätsentschädigung nicht zu befinden ist.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen



die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 286, E. 3a; vgl. [BGE 117 V 365](#), E. d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.2 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird wiederum als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt geschildert (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads sind die Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

2.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin führt den im Einspracheentscheid vom 17. Mai 2011 festgelegten Invaliditätsgrad von 21% auf die beim Unfall vom 9. August 2005 unbestrittenermassen erlittene Fussverletzung rechts (Calcaneus- und Malleolarfraktur) bzw. die mit dieser Verletzung verbundenen organischen Unfallrestfolgen zurück. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht nun aber geltend, der Beschwerdeführer leide unter im Verlauf der Zeit dazugekommenen Umgebungsschmerzen im Rücken und in den Knien bzw. unter massiven Folgebeschwerden und körperlichen Folgeschäden durch einseitige Belastung des gesunden (linken) Körperteils, welche bei der Invaliditätsbemessung ebenfalls zu berücksichtigen seien. Im Folgenden gilt es mithin, diese Beschwerden auf ihre Unfallkausalität zu prüfen.

3.2 Das Datum des Einspracheentscheids (17. Mai 2011) bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, N. 61 zu Art. 61). Die Umgebungsschmerzen im Rücken sind den medizinischen Akten nirgends zu entnehmen und wurden in den Eingaben des Beschwerdeführers erstmals nach Erlass des Einspracheentscheids thematisiert. Daher gehören sie im vorliegenden Verfahren nicht zum Streitgegenstand und fallen für die Prüfung ausser Betracht.



3.3 Der Kreisarzt Dr. E.____ stellte anlässlich der Untersuchung vom 9. Januar 2006 zusätzlich zum Befund des rechten Fusses in Bezug auf das rechte Kniegelenk fest, dass Zeichen einer blanden Synovitis und einer ausgiebigen intraartikulären und retropatellären Krepitation beständen (Suva-act. 11). Dem Operationsbericht vom 19. Januar 1998 (Suva-act. 29) ist zu entnehmen, dass bereits damals, als ein arthroskopisches Débridement des vorderen Kreuzbands rechts durchgeführt wurde, keine eindeutige Ursache für das seit Monaten bestehende Reizknie bekannt war. Soweit eine Synovialitis persistiere, und bei einer Laboruntersuchung eine postinfektiös-reaktive Arthritis, respektive eine Gicht oder ein rheumatisches Leiden ausgeschlossen werden könne, müsse eine beginnende Gonarthrose angenommen werden. Bei der Synovitis handelt es sich um eine Entzündung der Gelenkschleimhaut (Arne Wondracek in: FIWA Verlag GmbH (Hrsg.), Orthopress, das Patienten- und Kundenmagazin für medizinisch und gesundheitlich Interessierte, Ausgabe 4/2007, Jahrgang 13, S. 64 f.). Mit Krepitation wird das palpierbare und hörbare Reiben und Knirschen bezeichnet (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2011, 262., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin/New York 2010, S. 415 unter "Crepitatio"). Weil vor dem Unfallereignis bereits Vorzustände im rechten Kniegelenk vorhanden waren, ist ein natürlicher Kausalzusammenhang der jetzigen Beschwerden im rechten Kniegelenk zum Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als gegeben zu betrachten und daher zu verneinen (vgl. auch Suva-act. 19, 27).

3.4 Das Unfallereignis vom 9. August 2005 hatte unbestrittenermassen weder eine direkte Einwirkung auf das linke Knie noch wurden in diesem Bereich irgendwelche Schmerzen beklagt. Abzuklären ist daher, ob es sich bei den Kniegelenksbeschwerden links um indirekte Unfallfolgen handelt. Anlässlich der Aussendienstabklärung vom 21. Oktober 2009 wies der Beschwerdeführer erstmals auf eine gesundheitliche Verschlechterung (Schmerzen im linken Knie wegen Belastung) seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung hin (Suva-act. 72). Auch Dr. C.____ berichtete am 6. November 2009, dass der Beschwerdeführer im Lauf der Behandlung wegen seiner rechtsseitigen Unterschenkel- Calcaneusfraktur erhebliche Beschwerden in beiden Kniegelenken, insbesondere im linken, entwickelt habe (Suva-act. 75). Die Beschwerden seien, nachdem früher nie über solche geklagt worden sei, zweifellos im Rahmen einer Fehlbelastung aufgetreten und seien als konsekutive und indirekte Unfallfolge anzusehen. Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Arztbericht



von Dr. C.____ anbringt, er sei bis zum besagten Ereignis beschwerdefrei gewesen, ist festzuhalten, dass die Maxime "post hoc ergo propter hoc" beweisrechtlich untauglich ist und eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Insbesondere ist bei primären Unfallläsionen in der Regel eine Unfallkausalität eher zu verneinen, je weiter das Unfallereignis - vorliegend vier Jahre - zurückliegt. Andererseits gilt in diesem Zusammenhang zu beachten, dass gerade bei Fehlbelastungen die Symptome im Sinne indirekter Unfallfolgen erst später auftreten können (Urteil vom 22. November 2006, U 303/06, E. 6.2.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer macht denn auch keine primären Unfallverletzungen, sondern Beschwerden im Kniegelenk links aufgrund einer nach dem Unfall erfolgten Fehlbelastung geltend. Die Kausalität zwischen einer unfallbedingten Fehlbelastung sowie einem nicht direkt traumatisch tangierten Körperteil kann im Allgemeinen nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden (vgl. dazu Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 5. Juni 2003, U 38/01, E. 5.2.2 und vom 25. November 2002, U 380/00, E. 3.3). Die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 3. Februar 2009 führte eine Chondropathie im Bereich der Patella sowie des Epicondylus femoris zutage (Suva-act. 74). Es wurden eine mucoide Degeneration im Bereich des Hinterhorns des medialen Meniskus, ein Kniegelenkserguss und eine Bakerzyste festgestellt sowie der Verdacht auf einen Einriss am Vorderhorn des lateralen Meniskus geäussert. Selbst wenn röntgenologisch degenerative Veränderungen bestehen, ist dies insofern nicht von Belang, als es kausalrechtlich genügt, wenn der Unfall und die unbestrittenermassen darauf zurückzuführenden belastungsabhängigen Schmerzen im Fussgelenk rechts eine Teilursache der Gelenksbeschwerden im Knie links darstellen (BGE 121 V 326 E. 2a; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b je mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 5. Juni 2003, U 38/01, E. 5.2.2). Die Feststellung von Dr. C.____, die Kniebeschwerden seien zweifellos im Rahmen einer Fehlbelastung aufgetreten und konsekutiv und indirekt als Unfallfolge anzusehen, wird von ihm zwar nicht weiter begründet (Suva-act. 75). Dennoch ist es mit Blick auf die MRI-Untersuchungsergebnisse des linken Knies und den Bericht vom 6. November 2009 von Dr. C.____ keinesfalls statthaft, die Kausalität der Kniebeschwerden links einfach mit Verweis auf die rechte Kniearthroskopie vor 11 Jahren zu verneinen, zumal beim rechten Kniegelenk andere Befunde erhoben worden



waren (Suva-act. 29, 77). Die entsprechende Beurteilung der Suva vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr wäre diesbezüglich eine nähere Prüfung der natürlichen Kausalität angezeigt gewesen. Auch die Schlussfolgerungen im Bericht vom 5. August 2011 von Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vermögen nicht zu überzeugen. Zunächst einmal ist den medizinischen Akten nirgends zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer lediglich ein wenig ausgeprägtes Hinken vorhanden sei (vgl. Suva-act. 11, 25, 53). Diese Schlussfolgerung erscheint nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer zu Beginn das rechte Bein mit einem Amerikanerstock entlastete (Suva-act. 11) und auch anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung ein Zehenspitzenhinken mit zunehmendem Entlastungshinken festgestellt wurde (Suva-act. 53). Dr. H.____ ist zudem der Ansicht, dass es für die laienhafte Annahme einer "Fehlbelastung" speziell des linken Knies keine wissenschaftliche Basis gebe. Zum einen handelt es sich vorliegend gerade nicht um eine laienhafte, sondern um eine ärztliche Annahme (Suva-act. 75), zum anderen ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass Fehlbelastungen zu indirekten Unfallfolgen im Sinn von gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können (vgl. Urteile des EVG vom 5. Juni 2003, U 38/01, und vom 25. November 2002, U 380/00). Zu guter Letzt wird im Bericht festgestellt, dass das MRI vom 3. Februar 2009 nur altersentsprechende degenerative Veränderungen zeige, welche ungeachtet von Versicherungsfragen keine spezielle Behandlung erfordern würden. Aus dieser Beurteilung ist nicht ersichtlich, ob die unbestrittenermassen vorhandenen Beschwerden im linken Kniegelenk des Beschwerdeführers überhaupt (bzw. nur) auf diese altersentsprechenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen sind bzw. ob sie (nur) dazu in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen. Insofern lässt sich eine Teilkausalität der durch die Fehlbelastung bedingten Kniegelenkschmerzen links auf Grundlage der vorhandenen ärztlichen Feststellungen (Suva-act. 75, 77, 104) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen.

3.5 Für eine abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität sind in Bezug auf die Kniegelenksbeschwerden links somit weitere Abklärungen notwendig. Da die Unfallkausalität der linken Kniegelenksbeschwerden nicht schlüssig verneint werden kann, ist auch nicht ermittelbar, inwieweit die beklagten Schmerzen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten limitieren. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Angelegenheit zwecks Abklärung der indirekten Unfallfolgen der linken



Kniebeschwerden des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 17. Mai 2011 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]) regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.00 und Fr. 4'500.00 zu. Vorliegend gilt es jedoch den Umstand zu berücksichtigen, dass der Rechtsbeistand in den Fällen UV 2011/45 und UV 2011/46 weitgehend identische Beschwerden eingereicht und darüber hinaus auf die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet hat, weshalb die pauschale Entschädigung entsprechend herabzusetzen ist. Unter Berücksichtigung aller Umstände rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2011 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 2'500.00 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.