



Fall-Nr.: UV 2011/63
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.10.2012
Entscheiddatum: 04.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2012

Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Prüfung der Frage, ob sich seit der erstmaligen Rentenzusprechung beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit ergab (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2012, UV 2011/63).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 4. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Schoch, Auer &
Partner, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,

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

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Abbundchef bei der B.____, tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 6. November 1992 auf dem Fahrrad von einem Personenwagen angefahren wurde und stürzte. Der Versicherte zog sich eine Commotio cerebri, Hautabschürfungen im Gesicht sowie ein Hämatom am rechten Oberlid zu. Der Röntgenbefund ergab keinen Anhalt für eine Schädelfraktur (UV-act. 1, 3). In der Folge persistierten Nackenschmerzen und die Beweglichkeit blieb eingeschränkt (UV-act. 13). Aufgrund degenerativer Veränderungen der Bandscheiben C5/6 und C6/7 wurde am 6. Oktober 1993 am Kantonsspital C.____ eine Spondylodese durchgeführt (UV-act. 20). In der Folge bescheinigte der Hausarzt Dr. med. D.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit 1. Februar 1994 (UV-act. 29). Hierauf erfolgten weitere Behandlungen im Nackenbereich sowie medizinische Abklärungen (UV-act. 70, 79, 84, 149). Mit Verfügung vom 15. Februar 1999 sprach die Suva dem Versicherten für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 6. November 1992 ab dem 1. Januar 1998 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 50% und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 88'260.-- sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 40% zu (UV-act. 157).

A.b In den Folgejahren wurden weitere medizinische Behandlungen der Nackenbeschwerden sowie operative Eingriffe durchgeführt (UV-act. 176, 208, 215, 230, 241, 254, 284, 289, 292). Mit Verfügung vom 21. April 2011 bestätigte die Suva die bereits zuvor bekannt gegebene Einstellung der vorübergehend erbrachten Taggeldleistungen auf den 31. März 2011 (vgl. UV-act. 300) und lehnte eine Rentenerhöhung mit der Begründung ab, dass sich die Zumutbarkeit (50%) gegenüber der ursprünglichen Rentenfestsetzung nicht geändert habe (UV-act. 304). Die gegen



St.Galler Gerichte

diese Verfügung vom Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. A. Rufener, St. Gallen, erhobene Einsprache (UV-act. 305) wies sie mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2011 ab.

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt Rufener am 22. August 2011 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 21. April 2011 bzw. der Einspracheentscheid seien aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 75% auszurichten. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, vorliegend sei nicht die Frage zu beurteilen, in welchem zeitlichen Umfang dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit zumutbar sei, sondern welche Arbeitsleistung er heute noch erbringe. Aufgrund der Akten sei erstellt, dass die langjährige Schmerzsituation sowie die seit der Berentung im Jahr 1999 erhebliche Veränderung der medizinischen Situation eine effektive Arbeitsleistung (Gegenwert der erbrachten Leistung) nur noch im Umfang von 25% zulasse. Könnte der Beschwerdeführer nicht auf einen derart verständnisvollen Arbeitgeber zählen, wäre das Arbeitsverhältnis längstens aufgelöst worden. Auf dem freien Arbeitsmarkt könnte er keine Stelle mehr finden, da er aus gesundheitlichen Gründen immer wieder am Arbeitsplatz fehle oder gesundheitsbedingte Fehlleistungen erbringe. Aufgrund der Akten und des Umstands, dass der Beschwerdeführer seit Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit am 11. Januar 2010 nie mehr eine Arbeitsleistung von mehr als 25% habe erreichen können, sei erstellt, dass sich einerseits der medizinische Sachverhalt (seit 1998) verändert und sich andererseits die Leistungsfähigkeit auf 25% reduziert habe. Mithin sei das Invalideneinkommen entsprechend anzupassen und der Invaliditätsgrad auf 75% zu erhöhen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2011 beantragte Rechtsanwältin Dr. M. Sonder, Muri, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen in angefochtener Entscheidung und legte unter anderem dar, es lasse sich keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche die Arbeitsfähigkeit quantitativ zusätzlich einschränke, objektivieren. Zudem sei vom Beschwerdeführer zu erwarten, dass er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe. Die Änderung der



Tätigkeit von der Lagerbewirtschaftung zum Avor führe nicht zu einer Erwerbseinschränkung. Somit liege kein Revisionsgrund vor.

B.c Mit Replik vom 17. Januar 2012 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Einreichung einer ärztlichen Stellungnahme der Klinik E.____ vom 29. Dezember 2011 seinen Standpunkt (act. G 13). In der Duplik vom 23. Januar 2012 hielt die Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob seit der erstmaligen Rentenzusprechung mit Verfügung vom 15. Februar 1999 (UV-act. 157) beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich auf den Invaliditätsgrad erhöhend auswirkt. - Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) ist zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 Erw. 5). Zum Vergleich heranzuziehen ist der Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2; ZAK 1984 S. 350 Erw. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen



praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten oder zum damaligen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (vgl. SVR-IV 2004 Nr. 17, 53). Im Übrigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften. Gemäss Art. 16 ATSG 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).

2.

2.1 Dr. med. F.____, Kantonsspital C.____, der beim Beschwerdeführer im Juli 1996 eine Dorsalspondylodese C6-Th1 durchgeführt hatte, erachtete in den Berichten vom 15. Januar und 11. Dezember 1997 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 75% für nur sehr schwer möglich (UV-act. 107, 127). In der Abschlussbeurteilung vom 10. Dezember 1998 kam Kreisarzt Dr. med. G.____ zum Schluss, zumutbar bleibe eine Präsenz von 75% für leichte körperliche Arbeit. Die Leistung von lediglich 50% während dieser Präsenz sei offenbar nicht zu steigern. Tätigkeiten mit grösserer körperlicher Beanspruchung wie Lasten heben, bücken usw. seien aktuell nicht mehr zumutbar (UV-act. 149). Am 11. September 2003, 23. Juni 2005, 2. März 2007 und 19. September 2008 erklärte der Beschwerdeführer dem Suva-Aussendienstmitarbeiter, er halte an seinem Arbeitsplatz in der Arbeitsvorbereitung eine Präsenzzeit von 75% ein bei einer verminderten Leistung von 50% (UV-act. 188, 199, 212, 223). Suva-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, hatte am 24. September 2003 festgehalten, aufgrund der Tatsache, dass beim Beschwerdeführer erhebliche Schäden an der HWS vorliegen würden, die doch vorwiegend mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stünden, dürfte es sich beim Tinnitus ebenfalls um eine Folge der degenerativen HWS-Veränderungen handeln (UV-act. 190). Nachdem der Beschwerdeführer in der Folgezeit im Bereich der HWS medizinisch behandelt worden war (UV-act. UV-act. 176, 208, 215, 230, 241, 254),



wurde im Oktober 2009 in der Klinik E.____, die dorsale Metallentfernung C6-Th1 durchgeführt (UV-act. 255).

2.2 Im Bericht vom 18. Februar 2010 vermerkten die Ärzte der Klinik E.____ einen erfreulichen postoperativen Verlauf. Bezüglich der ausstrahlenden Schmerzen in den rechten Arm werde weiterhin abgewartet. Bei Persistenz der Beschwerden werde eine MRI-Untersuchung der HWS vorgeschlagen (UV-act. 266). Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bescheinigte am 17. April 2010 mit Hinweis auf die Einschränkung der HWS und Schmerzen eine Arbeitsfähigkeit von 25% seit 12. April 2010 (UV-act. 270). Ein MRI der HWS vom 12. Juli 2010 ergab eine postoperative Veränderung bei Zustand nach ventraler Spondylodese C5-C7 mit leichten Metallartefakten. Es bestehe kein sicherer Nachweis einer Myelopathie oder Myelonkompression. Im Weiteren liege eine kleine dorsale Diskushernie C4-C5 paramedian links vor (UV-act. 284). Gestützt auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers berichtete Kreisarzt Prof. Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 19. Oktober 2010, aufgrund dessen, dass die rechtsseitige Nervenwurzel C6 kompromittiert sei und diese sich im Bereich der ehemals traumatisierten HWS darstelle, könne bei jahrelanger Symptomkonstanz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Unfallkausalität der geklagten Armbeschwerden rechts ausgegangen werden. Die 25%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rente sei aufgrund des Gesundheitszustands ausgewiesen. Unabhängig davon, wie die momentane Situation im Hinblick auf einen nochmaligen operativen Eingriff aussehe, sei darauf hinzuweisen, dass der Kreisarzt anlässlich der Untersuchung von 1998 und der Festlegung von Rentenleistungen und Integritätsschaden den Ermessensspielraum nach oben voll ausgenützt habe (UV-act. 289). Im Bericht des Neurologen Dr. med. K.____, Klinik E.____, vom 24. November 2010 wurde als Beurteilung festgehalten, trotz erfolgreicher HWS-Operation mit Metallentfernung im November 2009 bestünden noch erhebliche Restbeschwerden mit rechtsseitigen Nackenschmerzen ausstrahlend in den rechten Arm. In wieweit die Nackenschmerzen mit der Radikulopathie, als Residualbefund der mehrfachen HWS-Operationen, oder im Rahmen einer Anschlussdegeneration HWK4/5 einzuordnen sei, sei unklar. Therapeutisch sei die Situation schwierig. Der Patient wolle keine weiteren Infiltrationen mehr vornehmen lassen (UV-act. 292; Wenigstens eine weitere Infiltration [vom 10. Juni 2011, act. 309] wurde jedoch durchgeführt).



2.3 Kreisarzt Prof. J.____ legte am 25. Januar 2011 dar, die Armbeschwerden rechts, neurologisch schwer zuzuordnen, beständen seit dem Unfallereignis 1992 in wechselnder Ausprägung und müssten deshalb als unfallkausal angesehen werden. Bezüglich Zumutbarkeit sei auf die Beurteilung des Kreisarztes vom 10. Dezember 1998 (UV-act. 149) zu verweisen. Daran habe sich bis heute nichts geändert. Wie bereits im Bericht vom 18. Oktober 2010 (richtig: 19. Oktober 2010) festgestellt worden sei, sei eine Erhöhung der Integritätsentschädigung nicht angezeigt (UV-act. 297). Am 23. Februar 2011 bestätigte die Arbeitgeberin, dass der Beschwerdeführer versucht habe, die Präsenzzeit (50 %) zu steigern. Es habe sich aber gezeigt, dass er sich wegen der Schmerzen bei einer längeren Arbeitszeit nicht mehr konzentrieren könne. Darunter habe die Qualität der Arbeit gelitten (UV-act. 299). Am 2. März 2011 ergänzte Prof. J.____, dass die Feststellung des Beschwerdeführers, wonach die Schmerzen zugenommen hätten, seitdem nicht mehr monatlich Kortison gespritzt werde, an der Zumutbarkeitsbeurteilung nichts zu ändern vermöge (UV-act. 299 S. 2 unten).

3.

3.1 Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, bildet vorliegend zum einen der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der die Rente zusprechenden Verfügung am 15. Februar 1999 bestanden hat. Zum andern ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Einstellung des vorübergehend erbrachten Taggeldes (31. März 2011) bzw. des Erlasses der mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigten Verfügung vom 21. April 2011 massgeblich. Die Verfügung vom 15. Februar 1999 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung vom 10. Dezember 1998 mit der Bestätigung einer 50%igen Leistungsfähigkeit ab. Dort war ein Zustand nach HWS-Distorsion mit Kopfaufprall bzw. ein Zustand nach Spondylodesen mit ausgeprägtem Cervical-Syndrom und starker Funktionseinbusse der HWS in allen Richtungen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm vermerkt worden. Neurologische Ausfälle sowie radikuläre Zeichen und Instabilitäten wurden verneint, hingegen eine muskuläre Insuffizienz und ein chronisches Schmerzsyndrom mit Medikamentenabusus (2-4 Tabletten Voltaren 100 pro Tag) festgestellt. Der Beschwerdeführer hatte dem Arzt unter anderem angegeben, wegen dem duseligen Gefühl und den Schmerzen sei er auch verlangsamt. Freizeitaktivitäten seien (schmerzbedingt) sehr eingeschränkt (vgl.



UV-act. 149 S. 3f). Die 50%ige Leistungsfähigkeit bestätigte der Beschwerdeführer in den Folgejahren bis 2008 immer wieder (UV-act. 188, 199, 212, 223). Im Zusammenhang mit dem von Dr. H. ___ im Jahr 2003 bestätigten unfallbedingten Tinnitus (UV-act. 190) hatte sich offensichtlich keine Veränderung in der Arbeitsfähigkeit ergeben.

3.2 Für die Zeit von der Operation (Metallentfernung) im Oktober 2009 bis 31. März 2011 erbrachte die Beschwerdegegnerin vorübergehend Taggeldleistungen auf der Basis der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. UV-act. 250, 255, 264, 267, 270, 300). Gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter erklärte der Beschwerdeführer am 17. Juni 2010, dass er die Arbeit am 11. Januar 2010 stundenweise wieder aufgenommen habe. Die Präsenzzeit habe er kontinuierlich gesteigert; er arbeite jetzt während ca. 4-5 Stunden pro Tag. Wie hoch seine Leistungsfähigkeit ausfalle, könne er nicht sagen. Vor der Operation im Oktober 2010 habe seine Leistungsfähigkeit 50% eines Vollpensums betragen (UV-act. 278). Die Arbeitgeberin gab am 13. Juli 2010 bekannt, dass die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers zwischen 40 und 50% seiner Präsenzzeit (von durchschnittlich 4-5 Stunden pro Tag) variere (UV-act. 279).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Oktober 2010 gab der Beschwerdeführer unter anderem an, vor der Stabentfernung im HWS-Bereich (im Oktober 2009) sei jede versuchte Drehung des Kopfes mit Schmerzen und einem Einengungsgefühl verbunden gewesen. Durch die Metallentfernung seien diese Symptome deutlich besser geworden. Die Ausstrahlung in den rechten Arm sei allerdings weiterbestehend. Diverse andere Probleme, deren Ursprung mit der HWS-Problemik in Zusammenhang gebracht werde (kalte Finger, Einschlafen des Arms nach einer halben Stunde beim Autofahren und bei der Arbeit am Computer), seien weiterbestehend (Verweis auf frühere Berichte; UV-act. 289 S. 2). Der Neurologe Dr. K. ___ führte am 24. November 2010 aus, die Brachialgie zeige typische Symptome eines radikulären Reizsyndroms C6, die vorübergehend auf Infiltrationen gut angesprochen hätten. Ein zervikales radikuläres sensomotorisches Ausfallsyndrom liege aktuell nicht vor. Kernspintomographisch sei keine Kompression der Wurzel C6 rechts erkennbar. Nach Angaben des Patienten bestünden die Schmerzen seit 1992, so dass eine residuelle Radikulopathie anzunehmen sei. Elektrophysiologisch fänden



sich keine richtungsweisenden Befunde. Die Ursache der Nackenschmerzen sei unklar. Im Rahmen der Kurzhospitalisation im Juli 2009 seien gewisse Hinweise für eine Anschlussdegeneration HWK4/5 gefunden worden (UV-act. 292). Am 7. Januar 2011 berichtete Dr. K.____, computertomographisch würden sich keine eindeutigen strukturellen Veränderungen erkennen lassen, die für die Schmerzen verantwortlich sein könnten. Insbesondere sei eine Kompression der Nervenwurzel C6 rechts (als Ursache für die Brachialgie) ausgeschlossen worden. Sehr wahrscheinlich handle es sich bei der Brachialgie um chronische, therapierefraktäre neuropathische Schmerzen einer chronischen Radikulopathie. Die Indikation für weitere Infiltrationen sei nicht gegeben. Die medikamentöse Therapie sei beizubehalten (UV-act. 294). Nachdem der Beschwerdeführer von Dr. I.____ erneut an die Klinik E.____ überwiesen worden war (UV-act. 298), berichteten die Klinikärzte am 16. Juni 2011, im MRI der HWS vom 10. Juni 2011 zeige sich kein Nachweis einer Myelopathie, einer Spinalkanalstenose oder einer Myelonkompression. Die auf Höhe C5/6 bestehende Nervenwurzeltaschenzyste könne die Beschwerden nicht verursachen. Die zuletzt am 10. Juni 2011 durchgeführte Wurzelinfiltration C6 rechts hätte zu einem fast vollständigen Verschwinden der Symptome während 3-4 Stunden geführt. Es sei eine neuropathische Komponente zu vermuten. Man empfehle zunächst einen Therapieversuch mit Lyrica (UV-act. 308). Im Operationsbericht vom 10. Juni 2011 war unter anderem festgehalten worden, dass sich nach der Metallentfernung eine deutliche Schmerzlinderung zervikal und der Kopfschmerzen ergeben habe (UV-act. 309).

3.3 Die geschilderte Aktenlage spricht - bezogen auf den streitigen Zeitraum ab 31. März 2011 - für einen im Vergleich zur Situation bei Erlass der Verfügung vom 15. Februar 1999 im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand im HWS-Bereich bzw. im Bereich des rechten Arms. Insbesondere die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung der Situation im rechten Arm (UV-act. 299) findet sich in den erwähnten medizinischen Akten nicht durch objektive Befunde bestätigt. Vielmehr lassen sich den ärztlichen Feststellungen in E. 3.2 auch Hinweise entnehmen, welche auf eine tendenzielle Verbesserung hindeuten. Eine lediglich unterschiedliche Einschätzung der erwerblichen Auswirkungen eines seit Jahren im Wesentlichen gleich gebliebenen (unfallbedingten) Gesundheitsschadens (vgl. UV-act. 270 mit Bescheinigung einer 25%igen Arbeitsfähigkeit seit 12. April 2010) vermöchte für sich allein keine Verschlechterung zu begründen, zumal auch der Hausarzt Dr. I.____ am 17.



St.Galler Gerichte

April 2010 festgehalten hatte, dass die Operation sehr viel gebracht habe und deutlich weniger Beschwerden vorlägen (UV-act. 270). Die Arbeitgeberin bestätigte am 23. Februar 2011, dass sich die Tätigkeit des Beschwerdeführers in den letzten zwei Jahren verändert habe. Für die Lagerbewirtschaftung, d.h. für die Ein- und Ausgänge, sei er nicht mehr zuständig, womit auch die LWK-Kontrolle weg falle. Auf dem Lagerplatz müsse er auch kein Material mehr richten. Er arbeite jetzt ausschliesslich in der Avor (Arbeitsvorbereitung). Zu 70-80% verrichte er PC-Arbeiten. Zusätzlich müsse er noch von Hand Listen erstellen oder kontrollieren. Er habe am Arbeitsplatz keine körperliche Belastung (UV-act. 299). Obwohl mit den Veränderungen am Arbeitsplatz somit keine offenkundigen negativen Einflüsse auf seine Leistungsfähigkeit verbunden waren und solche auch nicht geltend gemacht werden, reduzierte der Beschwerdeführer die Präsenzzeit von zuvor 75% auf 50%. Unfallbedingte Gründe dafür, dass er an seinem Arbeitsplatz die langjährige frühere Präsenzzeit von 75% nicht mehr einhielt und die (hälftige) Leistung nicht mehr erbrachte, sind nicht auszumachen. Die nicht näher begründete Bescheinigung einer verringerten Leistungsfähigkeit durch die Arbeitgeberin vom 13. Juli 2010 (vgl. UV-act. 279) dürfte unter den geschilderten Umständen das Ergebnis der am Arbeitsplatz vom Beschwerdeführer durch seine Arbeitsleistung zum Ausdruck gebrachten Selbsteinschätzung darstellen, welche sich nicht durch objektive medizinische Gegebenheiten begründen lässt. Nach der späteren Darstellung der Arbeitgeberin vom 23. Februar 2011 reduziert sich die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers erst bei einer Arbeitszeit von über 50%. Eine (unfallbedingte) Leistungseinbusse beim Pensum von 50% in der körperlich nicht belastenden Avor-Tätigkeit bescheinigte sie nicht (UV-act. 299).

Aus der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nachträglich eingeholten ärztlichen Stellungnahme der Klinik E. ___ vom 29. Dezember 2011 (act. G 13.1) ergeben sich sodann keine Sachverhaltsaspekte, welche nicht schon aus dem Klinikbericht vom 16. Juni 2011 ersichtlich wären (UV-act. 308). Der Umstand, dass voraussichtlich weiterhin medizinische Behandlungsmassnahmen (vorab eine regelmässige Medikation zur Schmerzlinderung; UV-act. 308, act. G 13.1) nötig sein werden, ist vom Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht hinzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2007, U 510/05, E. 3.3) und vermag für sich allein keine Erhöhung der Invalidität zu begründen. Wenn Kreisarzt Prof. J. ___ eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation mit zusätzlicher



Invaldisierung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als belegt erachtete und bezüglich Zumutbarkeit die kreisärztliche Beurteilung von 1998 nach wie vor als massgebend bezeichnet (UV-act. 297), so erscheint dies mit Blick auf die geschilderte Aktenlage begründet und nachvollziehbar. Die Tatsache, dass der Kreisarzt im früheren Bericht vom 19. Oktober 2010 einerseits die Frage, ob "die 25%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rente" ausgewiesen sei, mit "ja" beantwortete, andererseits jedoch bezüglich Zumutbarkeit auf die kreisärztliche Beurteilung von 1998 verwies (UV-act. 289 S. 3 und 4), dürfte auf einen Irrtum bzw. eine Konfusion zurückzuführen sein, zumal der Kreisarzt sich später klar äusserte (UV-act. 297). Ein durch den veränderten Gesundheitszustand bedingter Revisionsgrund kann unter diesen Umständen - für den hier zu prüfenden Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids (14. Juli 2011) - nicht als belegt gelten.

3.4 Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse (im Rahmen einer von der invaliden Person ausgeübten Tätigkeit) stimmt mit dem Umfang der Invalidität nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 117 V 8 E. 2c/aa).

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wies in diesem Verfahren darauf hin, dass die Arbeitgeberin zur Vermeidung einer wirtschaftlichen Notlage beim Beschwerdeführer sich während der Dauer des Beschwerdeverfahrens auf Zusehen hin bereit erklärt habe, den bisherigen Lohn weiterhin zu bezahlen, obwohl die effektive Leistung des Beschwerdeführers nur noch 25% betrage. Sie habe entgegenkommenderweise von einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses abgesehen (act. G 13 S. 3). - Diese Ausführungen, welche einen hier nicht mehr zu prüfenden Zeitraum nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids betreffen, deuten auf das Vorliegen eines Soziallohns hin. Sollte ein solcher tatsächlich gegeben sein, könnte für die Festlegung der Erwerbsunfähigkeit - wie dies anlässlich der Invaliditätsbemessung im Jahr 1998 (vgl. UV-act. 142, 157 S. 2) und auch anlässlich der Rentenrevision 2002 (UV-act. 173-175) noch der Fall war - nicht mehr auf das effektiv erzielte Invalideneinkommen bzw. die effektive Arbeitsleistung abgestellt



werden, sondern es wäre das zumutbarerweise erzielbare Einkommen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüberzustellen. Der Beschwerdeführer hat die Möglichkeit, diese Umstände und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines erneuten Rentenrevisionsverfahrens (Art. 17 ATSG) prüfen zu lassen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 14. Juli 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG)

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.