



**Fall-Nr.:** UV 2011/79  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2012  
**Entscheiddatum:** 27.09.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.09.2012**

**Art. 56 ATSG, Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 18 UVG. Keine Verletzung des Devolutiveffekts. Rückweisung zur Abklärung der indirekten Unfallfolgen durch Fehlbelastung des rechten Kniegelenks. Im Rahmen der sog. Psycho-Praxis ist die adäquate Kausalität zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2012, UV 2011/79).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Karin Kast

#### **Entscheid vom 27. September 2012**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Invalidenrente

#### Sachverhalt:

##### A.

**A.a** Der 1956 geborene A.\_\_\_\_ war seit dem 1. Januar 2003 bei der B.\_\_\_\_, tätig und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15. Januar 2003 beim Schalen von einer Leiter über 2 mal 2 Meter in die Tiefe stürzte und sich eine mediale und laterale Tibiaplateaufraktur mit ossärem Ausriss des vorderen Kreuzbands links zuzog (SUVA-act. 1, 2 und 4). Er wurde zunächst im Spital C.\_\_\_\_ behandelt und zur Weiterbehandlung dem Kantonsspital D.\_\_\_\_ (nachfolgend: Kantonsspital) zugewiesen, wo er vom 15. Januar 2003 bis 6. Februar 2003 hospitalisiert und am 28. Januar 2003 operiert wurde (SUVA-act. 1, 2, 3 und 4). Die Fraktur wurde mit einer Plattenosteosynthese und Spongiosaplastik versorgt und der knöchernen Ausriss des vorderen Kreuzbands refixiert (SUVA-act. 3). In der Folge wurde der Versicherte mehrmals im Kantonsspital radiologisch nachkontrolliert und es wurde intensive Physiotherapie durchgeführt (SUVA-act. 5, 6, 7 und 8). Vom 4. August 2003 bis zum 7. August 2003 (SUVA-act. 13) wurde der Versicherte erneut im Kantonsspital hospitalisiert, wo am 5. August 2003 (SUVA-act. 12) eine Kniearthroskopie links und eine Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt wurden. Am 3. Oktober 2003 (SUVA-act. 18 und 19) erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, der eine Röntgenkontrolle anordnete und aufgrund des protrahierten Verlaufs und des unbefriedigenden Ergebnisses eine stationäre Rehabilitation in F.\_\_\_\_ als notwendig erachtete. Der Versicherte trat am 13. Oktober 2003 (SUVA-act. 20) in die Rehaklinik G.\_\_\_\_ (nachfolgend: Rehaklinik) ein, wo im Auftrag der IV-Stelle eine vierwöchige berufliche Abklärung durchgeführt wurde (SUVA-act. 24). Der Aufenthalt dauerte bis zum 10. Dezember 2003 (SUVA-act. 26). Inzwischen war am 24. Oktober 2003 (SUVA-act. 40) in der Klinik H.\_\_\_\_, eine Magnetresonanztomographie des linken Knies durchgeführt worden. Per 29. Februar 2004 (SUVA-act. 36) wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten aufgelöst und am 8. März 2004 (SUVA-act. 42) fand die ärztliche Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für



## St.Galler Gerichte

orthopädische Chirurgie, statt. Mit Schreiben vom 11. März 2004 (SUVA-act. 46) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ihn aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung sowie der Beurteilung des Kantonsspitals vom 21. Januar 2004 ab dem 15. März 2004 wieder als zu mindestens 75% arbeits- bzw. somit voll vermittlungsfähig betrachte und ab dem 14. März 2004 die Taggelderleistungen einstellen werde. Der Anspruch auf allfällige weitere Versicherungsleistungen werde noch geprüft. Mit Verfügung vom 7. Mai 2004 (SUVA-act. 55) sprach die Suva dem Versicherten basierend auf einem Integritätsschaden von 12.5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 13'350.-- zu. Einen Rentenanspruch verneinte sie mangels Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**A.b** Mit Schreiben vom 10. September 2005 (SUVA-act. 67) machte Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Rietmann, St. Gallen, für den Versicherten einen Rückfall geltend. Er brachte vor, die gesundheitliche Situation des Versicherten hätte sich seit der Ausrichtung der Integritätsentschädigung rapid verschlechtert und es seien (stetig zunehmende) psychische Folgeschäden aufgetreten. Der Versicherte sei überhaupt nicht mehr arbeitsfähig und demzufolge vermittlungsunfähig, weshalb die Suva die Rentenfrage zu prüfen habe. Es sei auch zu prüfen, in welchem Umfang infolge der extrem gesteigerten Integritätseinbusse eine weitere Integritätsentschädigung zu entrichten sei. Im Suva-Bericht vom 14. Oktober 2005 (SUVA-act. 75) erwähnte der Versicherte neben den psychischen Beschwerden erstmals auch Rücken- und Kniebeschwerden rechts, die aufgrund einer Fehlbelastung wegen der Knieprobleme links aufgetreten seien. Gemäss Bericht vom 6. Dezember 2005 (SUVA-act. 78) der Dres. med. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ des Psychiatrischen Zentrums L.\_\_\_\_ leidet der Versicherte an einer Anpassungsstörung und einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) bei Hinweisen auf eine sich entwickelnde anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Am 26. Januar 2006 (SUVA-act. 82) wurde beim Versicherten eine Kernspintomographie des linken Knies durchgeführt. Vom 22. Februar bis 24. Februar 2006 (SUVA-act. 84 und 85) war er in der Klinik M.\_\_\_\_ (nachfolgend: Klinik), hospitalisiert, wo Dr. med. N.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, am 23. Februar 2006 eine Arthroskopie und ein Shaving sowie eine mediale und laterale Teilmeniskektomie durchführte. Mit Schreiben vom 13. März 2006 (SUVA-act. 87) teilte die Suva dem Rechtsvertreter mit, dass dem Versicherten Versicherungsleistungen für die



Beschwerden am linken Knie zuständen und das Taggeld ab der Operation vom 22. Februar 2006 ausgerichtet werde. Hingegen bestehe kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlung betreffend rechtes Knie, Rücken und Psyche. Am 23. Mai 2006 (SUVA-act. 95) fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ statt. Dieser hielt in seinem Bericht fest, gegenüber der letzten Untersuchung vor 2 Jahren sei eine mässige Zustandsverschlimmerung am linken Knie objektivierbar. Aus diesem Grund werde die Suva die Entschädigungsfrage überprüfen müssen. Er legte den Integritätsschaden auf 25% fest (SUVA-act. 94), wovon 12.5% im Jahr 2004 bereits ausbezahlt worden waren. Mit Schreiben vom 28. Juni 2006 (SUVA-act. 96/1) teilte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, sie stelle die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2006 ein, da die ärztliche Abschlussuntersuchung ergeben habe, dass eine Behandlung der Unfallfolgen nicht mehr notwendig sei. Die psychischen Beschwerden sowie die Beschwerden am rechten Knie und am Rücken stünden in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Januar 2003. Es werde nun geprüft, ob eine Invalidenrente geschuldet und welches die Höhe der Integritätsentschädigung sei.

**A.c** Am 27. September 2007 (SUVA-act. 123 und 124) wurde dem Versicherten aufgrund einer posttraumatischen Gonarthrose links in der Klinik ein endoprothetischer Gelenkersatz links implantiert. Der Versicherte wurde deshalb vom 26. September 2007 bis 6. Oktober 2007 in der Klinik hospitalisiert. Vom 6. bis 8. Juni 2008 (SUVA-act. 145) wurde im Kantonsspital eine Radiosynoviorthese des linken Kniegelenks durchgeführt.

**A.d** Mit Verfügung vom 28. September 2006 (SUVA-act. 107/1- 107/3) sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente von 10% ab 1. Juli 2006 und mit Verfügung vom 24. April 2008 (SUVA-act. 138) eine Integritätsentschädigung von 12.5% zu. Die von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, für den Versicherten gegen die Verfügung vom 28. September 2006 eingereichte Einsprache vom 16. Oktober 2006 (SUVA-act. 111) ergänzt um die Einsprachebegründung vom 10. Januar 2007 (SUVA-act. 114) sowie die Einsprache vom 26. Mai 2008 (SUVA-act. 140), ergänzt um die Einsprachebegründung vom 29. September 2008 (SUVA-act. 153), gegen die Verfügung vom 24. April 2008, wies die Suva mit Entscheid vom 22. März 2010 (SUVA-act. 168) ab. Der Rechtsvertreter des Versicherten erhob dagegen am 4. Mai 2010 Beschwerde beim Versicherungsgericht (SUVA-act. 172). Die Suva beantragte im



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeverfahren eventualiter die Rückweisung an sie, damit sie weitere Abklärungen betreffend die beantragten Leistungen vornehmen könne (SUVA-act. 172). Der Versicherte war mit der Rückweisung einverstanden (SUVA-act. 172) und das Versicherungsgericht St. Gallen hob den Einspracheentscheid vom 22. März 2010 mit Urteil vom 14. Juni 2010 (UV 2010/35) auf und wies die Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung über die Ansprüche des Versicherten auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung an die Suva zurück.

**A.e** Am 11. November 2010 (SUVA-act. 180) wurde beim Versicherten eine MRI-Untersuchung des linken oberen Sprunggelenks durchgeführt und am 25. November 2010 (SUVA-act. 183) erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Prof. Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH für orthopädische Chirurgie. Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Februar 2011 (SUVA-act. 194) eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 19% zu; dabei verneinte sie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 15. Januar 2003. Mit Verfügung vom 12. Februar 2011 (SUVA-act. 197) sprach die Suva dem Versicherten neben der Rente beruhend auf einer zusätzlichen Integritätseinbusse von 10% (insgesamt 35%) eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.-- zu.

### **B.**

Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen die Verfügung vom 12. Februar 2011 eingereichte Einsprache vom 14. März 2011 (SUVA-act. 198) wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 8. September 2011 (act. G 1.1) ab. Im Verlauf des Einspracheverfahrens erklärte sich der Beschwerdeführer mit der Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung einverstanden (SUVA-act. 205), so dass lediglich noch die Höhe der Invalidenrente strittig war.

### **C.**

**C.a** Gegen den Einspracheentscheid vom 8. September 2011 richtet sich die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Beschwerde vom 5. Oktober 2011 (act. G 1) mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid vom 8. September 2011



## St.Galler Gerichte

sei aufzuheben, soweit eine weitergehende Leistungspflicht abgelehnt werde. Dem Einsprecher sei eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen im Sinn der Erwägungen vorzunehmen und anschliessend dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens zuzusprechen und zu entrichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen unter Ernennung des Unterzeichnenden als Rechtsbeistand. Schliesslich seien die Akten des Verfahrens UV 2010/35 von Amtes wegen beizuziehen.

**C.b** Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2011 (act. G 7) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 5. Oktober 2011 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 8. September 2011 sei zu bestätigen. Für die Begründung ihres Standpunkts hatte sie bei Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Versicherungsmedizin Kompetenzzentrum der Suva, eine versicherungsmedizinische Stellungnahme eingeholt (SUVA-act. 212).

**C.c** Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete mit Schreiben vom 15. März 2012 (act. G 15) auf eine materielle Replik. Er teilte replicando mit, der Beschwerdeführer halte vollumfänglich an seinen bisherigen Anträgen und Ausführungen fest.

**C.d** Der zuständige Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts bewilligte mit Zwischenentscheid vom 3. April 2012 (act. G 18) das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung.

**C.e** Mit Schreiben vom 30. April 2012 (act. G 19) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine nachträgliche Eingabe. Die Beschwerdegegnerin reichte am 4. Mai 2012 (act. G 21) eine Stellungnahme dazu ein.

### Erwägungen:

#### 1.

Die Beschwerdegegnerin hat die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ erst nach Beschwerdeerhebung veranlasst. Da es sich dabei lediglich um



Rückfragen im Sinn von punktuellen Abklärungen beim Versicherungsmediziner handelt, hat sie mit diesem Vorgehen den Devolutiveffekt des Beschwerdeverfahrens nicht verletzt (vgl. dazu BGE 127 V 232 f. E 2b/bb).

### 2.

Vorliegend streitig sind die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie dessen Invaliditätsgrad und die damit zusammenhängende Höhe der Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1 und 3) die rechtlichen Grundlagen sowie die nach Lehre und Rechtsprechung massgeblichen Kriterien zur Gewährung von Versicherungsleistungen sowie des Beweiswerts ärztlicher Berichte und des Anspruchs auf eine Invalidenrente und deren Bemessung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, ist (Abs. 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Abs. 2). Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

### 3.

**3.1** Der Beschwerdeführer klagt neben den Beschwerden im linken Knie über solche im Bereich des Rückens und des rechten Knies sowie über eine psychische Problematik. Betreffend der Rückenbeschwerden sind sich Beschwerdeführer und Beschwerdegegnerin einig, dass diese natürlich kausal zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 sind. Uneinigkeit besteht darin, ob die Kniebeschwerden rechts und die psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 stehen.



**3.1.1** Der Beschwerdeführer wies erstmals anlässlich der Aussendienstabklärung vom 14. Oktober 2005 (also gut zweieinhalb Jahre nach dem Unfall) auf die Kniebeschwerden rechts hin (SUVA-act. 75). Das Unfallereignis vom 15. Januar 2003 hatte unbestrittenermassen weder eine direkte Einwirkung auf das rechte Knie noch wurden in diesem Bereich irgendwelche Schmerzen beklagt. Es gilt daher zu klären, ob es sich bei den Kniebeschwerden rechts um indirekte Unfallfolgen handelt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht gestützt auf die zu seinen Händen erfolgte Stellungnahme von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Orthopädische Chirurgie, vom 2. Mai 2007 (SUVA-act. 118/119) sowie die Abhandlung von Prof. Dr. med. habil. S.\_\_\_\_ zu Überbelastungen und Überbelastungsfolgen im Sport (abrufbar unter: <[http://www.loges.de/%C3%9Cberlastungen\\_und\\_Fehlbelastungsfolgen\\_im\\_Sport](http://www.loges.de/%C3%9Cberlastungen_und_Fehlbelastungsfolgen_im_Sport)>) geltend, die geklagten Beschwerden im Knie rechts seien unfallkausal. Gemäss Dr. Q.\_\_\_\_ ist es zu einer Dekonditionierung des linken Beins mit sekundärer Überlastung des rechten Beins und zunehmend rechtsseitigen Kniegelenkbeschwerden gekommen. Die Beschwerdegegnerin dagegen verneint gestützt auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Aktennotiz vom 16. Dezember 2005 (SUVA-act. 79) die natürliche Kausalität zwischen den Kniebeschwerden rechts und dem Unfall vom 15. Januar 2003. Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ greift unter Berücksichtigung der Fachliteratur die Theorie mit der Überlastung nicht. Im Gegensatz zu der Meinung von Laien sowie auch vielen Ärzten seien Schmerzen oder Behinderungen an einem Bein nicht in der Lage, das andere Bein oder die Wirbelsäule soweit zu überlasten, dass sich daraus Symptome entwickeln können. Dies sei wissenschaftlich nicht fundiert. Er bestätigt seine Meinung im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. Mai 2006 (SUVA-act. 95). Gleicher Meinung sind auch der Orthopäde Dr. med. R.\_\_\_\_, und Dr. P.\_\_\_\_. Dr. R.\_\_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 4. April 2012 (act. G 19.1) zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, die These, dass die Schmerzen im rechten Knie wegen einer Überbelastung aufgetreten seien, weil das linke Knie entlastet werden musste, sei nicht haltbar. Eine wenige Wochen bzw. Monate dauernde Entlastung des linken Knies führe nicht zu einem grösseren Schaden am rechten Knie wegen Überbelastung. Bekannt seien Überlastungsschäden bei über Jahre dauernder Fehlbelastung. So sei bekannt, dass bei einer versteiften Hüfte etwa nach 20 Jahren schwere Abnützungserscheinungen in der Lendenwirbelsäule auftreten würden. Dr. P.\_\_\_\_ führt in seinem Bericht vom 15. November 2011 (SUVA-act. 212) mit



Hinweis auf das Editorial aus dem Journal of Bone and Joint Surgery (JBJS) von 1994 aus, es gebe generell keine wissenschaftliche Grundlage für die laienhafte Vorstellung, dass das andere Bein wegen Hinkens geschädigt werden könne. Das vom Rechtsvertreter erwähnte Papier von Dr. S.\_\_\_\_ beweise hier überhaupt nichts. Der Beschwerdeführer sei bekanntlich kein Leistungssportler. Sogenannte "muskuläre Dysbalancen" entsprächen zudem einer harmlosen reversiblen Störung. Wer Arthrose-Schmerzen an einem Knie habe (vorliegend links), der mache sowieso keine grossen Sprünge, speziell bei mehrjähriger Arbeitsabstinenz und Übergewicht sowie zusätzlicher Depression. Das rechte Knie sei konkret nie unphysiologisch belastet worden. Ein struktureller Schaden könne deshalb praktisch ausgeschlossen werden. Eine indirekte Unfallkausalität der unspezifischen Beschwerden auf dieser Seite sei nicht überwiegend wahrscheinlich.

**3.1.2** Im Gegensatz zu Dr. Q.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ stützen sich sowohl Dr. E.\_\_\_\_ als auch Dr. P.\_\_\_\_ bei ihrer Beurteilung auf die Fachliteratur und Dr. R.\_\_\_\_ auf Erfahrungstatsachen. Dr. Q.\_\_\_\_ legt im Gegensatz zu seinem Berufskollegen nicht dar, gestützt auf welche Gründe er zu seinen Schlussfolgerungen gelangt ist. Der Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ behandelt – wie Dr. P.\_\_\_\_ richtig bemerkt – Überlastungen und Fehlbelastungen im Leistungssport. Der Beschwerdeführer ist unbestrittenermassen kein Leistungssportler. Zudem wurde der Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ auf der Homepage der T.\_\_\_\_ und Co. GmbH publiziert, welche biologische Arzneimittel und Lebensmittel entwickelt, produziert und vertreibt. Erfahrungsgemäss wird auf solchen Homepages nur das veröffentlicht, was der Unternehmung nützt. Der Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ ist deshalb sicher mit einer gewissen Vorsicht zu würdigen. Sein Bericht stützt sich – da es sich wie gesagt um einen Fachbericht handelt – im Übrigen im Gegensatz zu jenen seiner Berufskollegen nicht auf bestehende Akten bzw. eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und es wird auch nicht klar gesagt, dass es durch die Fehlbelastung des einen Beins zu einer Überlastung des anderen Beins kommen kann. Aus den genannten Gründen ist es fraglich, ob dem Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ Beweiswert zukommen kann. Die auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers bzw. Aktenstudium und konsultierter Fachliteratur sowie Erfahrungstatsachen beruhenden Berichte von Dr. E.\_\_\_\_, Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_ hingegen sind nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb ihnen der Beweiswert nicht von vornherein abzuspochen ist.



**3.1.3** Es gilt allerdings zu beachten, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Kausalität zwischen einer unfallbedingten Fehlbelastung sowie einem nicht direkt traumatisch tangierten Körperteil im Allgemeinen nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann (vgl. dazu die 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; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C\_684/2008, E. 5). Den Akten ist zu entnehmen, dass keiner der Ärzte jemals das rechte Knie untersucht hat. Genau dies wäre jedoch die Sache der Ärzte gewesen – und zwar bereits im Jahr 2005, als der Beschwerdeführer erstmals Beschwerden im rechten Knie beklagte – um die Frage des indirekten natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden im rechten Knie und dem Unfallereignis vom 15. Januar 2003 beurteilen zu können. Um dieses Versäumnis nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung der Ursachen der Kniebeschwerden rechts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**3.2** Bezüglich der psychischen Beschwerden ist die Frage nach dem Bestehen des adäquaten Kausalzusammenhangs umstritten. Dieser ist anhand der sog. "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133) zu prüfen. Danach ist zunächst im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise zu beurteilen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2009, 8C\_519/2008, E. 5.2.1, und vom 19. November 2007, U 2/07, E. 5.3.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.2). Vorliegend besteht Einigkeit darüber, dass es sich beim Sturz



vom 15. Januar 2003 um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Die adäquate Unfallkausalität des psychischen Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit; BGE 115 V 140 E 6c/aa) erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteile des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C\_198/2011, E. 7, und vom 3. Februar 2012, 8C\_738/2011, je mit Hinweisen).

**3.2.1** Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers teilt die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass dem Unfall vom 15. Januar 2003 eine gewissen Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, allerdings nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls auszugehen ist. Er scheint auch bezüglich der Verneinung des Kriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, mit der Beschwerdegegnerin einig zu sein, bringt er doch diesbezüglich keine Gegenargumente vor. Auch ist aus den Akten nicht ersichtlich, inwiefern der Beurteilung der Beschwerdegegnerin etwas entgegen stehen würde. Bezüglich der übrigen Kriterien herrscht Uneinigkeit.

**3.2.2** Wie sich aus den Akten ergibt, erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall vom 15. Januar 2003 eine mediale und laterale Tibiaplateaufrakture mit ossärem Ausriss des vorderen Kreuzbands links. Mittels Operation vom 28. Januar 2003 wurde die Fraktur mit einer Plattenosteosynthese und Spongiosaplastik versorgt und der knöchernen Ausriss des vorderen Kreuzbands refixiert. Danach wurde eine intensive Physiotherapie und am 5. August 2003 eine Kniearthroskopie links sowie eine Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt. Aufgrund des protrahierten Verlaufs und der unbefriedigenden Ergebnisse anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Oktober 2003 erfolgte eine Rehabilitation in der Rehaklinik, wo im Auftrag der IV-Stelle eine vierwöchige berufliche Abklärung durchgeführt wurde. Am 24. Oktober 2003



wurde eine Magnetresonanztomographie des linken Knies durchgeführt und am 8. März 2004 fand die ärztliche Abschlussuntersuchung statt. Mit Verfügung vom 7. Mai 2004 schloss die Beschwerdegegnerin den Grundfall ab. Am 10. September 2005 wurde der Beschwerdegegnerin durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Rückfall gemeldet und vorgebracht, der Beschwerdeführer leide neben den Beschwerden am linken Knie auch an solchen im Rücken und rechten Knie und er sei psychisch angeschlagen. In der Folge wurde am 26. Januar 2006 eine Kernspintomographie des linken Knies durchgeführt und am 23. Februar 2006 eine Arthroskopie und ein Shaving sowie eine mediale und laterale Teilmeniskektomie. Am 23. Mai 2006 erfolgte die kreisärztliche Abschlussuntersuchung, bei welcher der Kreisarzt Dr. E. \_\_\_ eine objektivierbare, mässige Zustandsverschlimmerung am linken Knie feststellte. Die Beschwerdegegnerin stellte daraufhin die Heilkosten- und Taggelsleistungen per 30. Juni 2006 ein, da eine Behandlung der Unfallfolgen nicht mehr nötig sei. Aufgrund einer posttraumatischen Gonarthrose links wurde dem Beschwerdeführer am 27. September 2007 ein endoprothetischer Gelenkersatz links implantiert und vom 6. bis 8. Juni 2008 eine Radiosynoviorthese des linken Kniegelenks durchgeführt. Am 11. November 2010 fand eine MRI-Untersuchung statt und der Fall wurde nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. November 2010 mit Verfügung vom 4. Februar 2011 bzw. der Zusprache einer Rente abgeschlossen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Grundfall etwas mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis abgeschlossen wurde. Aufgrund des Rückfalls war der Beschwerdeführer im Februar 2006 zur Durchführung einer Arthroskopie und eines Shavings sowie einer medialen und lateralen Teilmeniskektomie für 2 Tage hospitalisiert. Ca. eineinhalb Jahre später erhielt er ein Implantat und wieder knapp ein Jahr später wurde eine Radiosynoviorthese durchgeführt. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt: Die Behandlungen verteilen sich zwar insgesamt auf einen relativ langen Zeitraum, doch bestand zwischen den einzelnen Eingriffen und Behandlungen ein erheblicher zeitlicher Abstand. Die übrigen im Sachverhalt genannten ärztlichen Behandlungen betrafen Untersuchungen und Abklärungen, welche nicht mit Behandlungen gleichgesetzt werden können.

**3.2.3** Aufgrund der erlittenen Verletzungen konnte der Beschwerdeführer sein linkes Knie zunächst nur teilbelasten (SUVA-act. 5 und 7). Im Juni 2003 (SUVA-act. 9)



konnte er kurze Strecken bereits wieder ohne Stöcke bewältigen. Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials am 5. August 2003 (SUVA-act. 12) war wieder nur eine Teilbelastung des linken Knies möglich. Vom 13. Oktober 2003 bis zum 10. Dezember 2003 wurde er in der Rehaklinik erfolglos rehabilitiert. Er war vom 15. Januar 2003 (Unfalltag) bis Ende Januar 2004 voll (SUVA-act. 4, 14 und 27) und ab Ende Januar 2004 zu 50% arbeitsunfähig. Im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. März 2004 (SUVA-act. 42) erklärte Kreisarzt Dr. I. \_\_\_ den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit für 100% arbeitsfähig. Im September 2005 (SUVA-act. 67) wurde ein Rückfall gemeldet und spätestens ab Februar 2006 war beim Beschwerdeführer wieder eine bis zum 31. Mai 2006 (SUVA-act. 95) dauernde 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, danach war er in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig. Spätestens Anfang 2008 (SUVA-act. 127) war der Beschwerdeführer erneut zu 100% arbeitsunfähig. Für die Zeit danach ist der Arbeitsunfähigkeitsgrad strittig. Neben den Verletzungen am linken Knie erlitt der Beschwerdeführer zudem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine LWK 1-Fraktur, die aber die Arbeitsfähigkeit nur qualitativ, nicht quantitativ beeinflusst (SUVA-act. 184). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sein Knie zwar relativ schnell wieder belasten konnte, es aber immer wieder zu länger dauernden Phasen von vollständiger Arbeitsunfähigkeit kam und der Beschwerdeführer seit diesem Unfall seine bisherige Tätigkeit als Schaler nicht mehr ausüben kann. Das Kriterium der langandauernden Arbeitsunfähigkeit kann damit als erfüllt erachtet werden, allerdings nicht in ausgeprägter Weise. Die somatischen Beschwerden hingegen sind nicht von besonderer Art und Schwere und die erlittenen Verletzungen erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen.

**3.2.4** Den medizinischen Akten sind zweifellos Schwierigkeiten im Heilungsverlauf zu entnehmen. Allerdings kann nicht von erheblichen Komplikationen oder einem besonders schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden. Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben, sind vorliegend nicht gegeben.

**3.2.5** Die Knieschmerzen links beschrieb der Beschwerdeführer zunächst als belastungsabhängig (vgl. z.B. SUVA-act. 10, 15, 17, 19, 26, 30, 40, 42 und 85). Im Rahmen der Aussendienstabklärung vom 14. Oktober 2005 (SUVA-act. 75) berichtete er dann aber von praktisch über den ganzen Tag über bestehenden Schmerzen im



linken Kniebereich. Auch bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. Mai 2006 (SUVA-act. 95) klagte er über jeden Tag vorhandene, wetterabhängige Schmerzen. Von ständigen Schmerzen unterhalb des linken Knies, die beim Hochlagern jeweils zurückgehen würden, ist sodann auch im Suva-Bericht vom 29. Januar 2008 (SUVA-act. 129) die Rede. Dr. med. U.\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 1. Juli 2009 (SUVA-act. 161) aus, der Beschwerdeführer klagte über ständige Schmerzen im linken Knie, teils mehr die Innen- teils die Aussenseite betreffend, dann wieder über ein Einklemmen beim längeren Sitzen. Stundenweise Erleichterung spüre er am ehesten nach einem Besuch im Mineralbad, das er ein Mal pro Woche besuche. Den Ausführungen zufolge muss hier von Dauerschmerzen ausgegangen werden, weil der Beschwerdeführer mehr oder weniger ohne Unterbruch an Schmerzen gelitten hat. Das Kriterium ist allerdings als in nicht ausgeprägter Weise erfüllt zu betrachten.

Unter den genannten Umständen (Erfüllung von 2 Kriterien in nicht ausgeprägter Weise) ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 15. Januar 2003 nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet war, die psychische Fehlentwicklung zu bewirken. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden ist demnach zu verneinen.

**3.3** Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beschwerden im Bereich des linken Knies und des Rückens in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 stehen. Bezüglich der Ursachen der Kniebeschwerden rechts bedarf es weiterer Abklärungen. Es ist zu untersuchen, ob die Beschwerden durch eine Fehlbelastung hervorgerufen wurden.

#### 4.

**4.1** Da es bezüglich der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Kniebeschwerden rechts zum Unfallereignis vom 15. Januar 2003 weiterer medizinischer Abklärungen bedarf, erübrigt sich aktuell die Prüfung des Arbeitsfähigkeits- und Invaliditätsgrads.

#### 5.



**5.1** Die Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen teilweise gutzuheissen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**5.2** Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses pauschal zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. September 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuern) zu bezahlen.