



Fall-Nr.: UV 2013/91
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 17.06.2016
Entscheiddatum: 17.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2016

Art. 24 und 25 UVG; Art. 36 UVVFür die Bemessung der Höhe einer Integritätseinbusse ist der voroperative Zustand massgebend. Eine voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens ist vorliegend nicht ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2016, UV 2013/91).**Entscheid vom 17. Juni 2016**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

UV 2013/91

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marc Weber,
Waisenhausstrasse 14, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG als Betriebsleiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 19. Februar 2010 als Beifahrer einen Verkehrsunfall (Frontalkollision auf schneebedeckter Strasse) erlitt. Dabei zog er sich eine Rissquetschwunde am Dig. V der rechten Hand sowie eine Patellaquerfraktur links zu, die am 20. Februar 2010 an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) operativ versorgt wurde (Austrittsbericht vom 26. Februar 2010 über die Hospitalisation vom 19. bis 26. Februar 2010, Suva-act. 2; Schadenmeldung UVG vom 27. Februar 2010, Suva-act. 38; vgl. Operationsbericht, Suva-act. 3, Unfallschein UVG, Suva-act. 6, und Polizeirapport vom 4. März 2014, Suva-act. 7). Die Suva anerkannte den Versicherungsfall und richtete die gesetzlichen Leistungen aus (Suva-act. 4, 6, 18, 53, 61, S. 2). Der Versicherte war seit dem Unfall in wechselndem Umfang von 50 - 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 68 und 97).

A.b Der Heilungsverlauf gestaltete sich zunächst komplikationslos (Suva-act. 4, 11). Der Versicherte beklagte in der Folge eine eingeschränkte Mobilität auf Grund von störendem Osteosynthesematerial der Patella des linken Knies. Am 19. August 2010 erfolgte sodann die Entfernung des Osteosynthesematerials bei radiologisch konsolidierter Fraktur. Zugleich wurde eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie zur Verifizierung einer retropatellaren Arthrose durchgeführt (Operationsbericht, Suva-act. 22; vgl. auch Suva-act. 19).

A.c Seitens der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG wurde am 1. Oktober 2010 eine fortgeschrittene Retropatellararthrose diagnostiziert. Der Versicherte hatte



eine deutliche Beschwerdeverschlechterung innerhalb der vorangegangenen Wochen beschrieben. Die Röntgenuntersuchung vom gleichen Tag ergab eine deutliche Gelenkspaltverschmälerung des patella-femorales Gleitlagers am linken Knie (im Bericht wohl versehentlich mit Knie „rechts“ angegeben, vgl. Suva-act. 26, S. 2) mit mehreren kleinen zystischen Veränderungen innerhalb der Patella und femorotibial altersentsprechendem Gelenksstatus ohne starke degenerative Veränderungen und abgeschlossener Konsolidation der Patellaquerfraktur (Suva-act. 26).

A.d Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie FMH, Orthopädie D.____, diagnostizierte am 14. Dezember 2010 eine posttraumatische Femoropatellar-Arthrose links. Radiologisch zeigte sich eine Patella baja am linken Kniegelenk. In seinem Auftrag fand am 15. Dezember 2010 eine MRI-Untersuchung statt. Diese ergab erhebliche Dystrophien und eine Entzündungsreaktion in den Bereichen Quadricepssehne und Ligamentum Patellae, eine Hoffahypertrophie, eine konsolidierte Patellafraktur und erhaltene Knorpelverhältnisse bis auf feine Fissuren im Patellaunterpol. Dr. C.____ empfahl einen letzten konservativen Therapieversuch mit Infiltrationen und Physiotherapie und bei Nichtansprechen eine Tuberositasosteotomie mit Proximalisierung der Patella (Bericht vom 23. Dezember 2010, Suva-act. 33; vgl. MRI-Bericht, Suva-act. 32).

A.e Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 14. Februar 2011 stellte Dr. C.____ fest, dass die bisherigen Massnahmen keine wesentliche Beschwerdeverbesserung gebracht hätten; der Patient habe sich für ein operatives Vorgehen entschieden (Bericht vom 15. Februar 2011, Suva-act. 51). Am 12. Mai 2011 wurden eine Kniegelenksarthroskopie, eine Arthrotomie lateraler Release mit Abtragung von Ossifikationen und Lösen von Vernarbungen sowie eine Tuberositasosteotomie mit Proximalisierung der Tuberositas um 1 cm durchgeführt (Operationsbericht vom 26. Mai 2011, Suva-act. 62; vgl. auch Bericht vom gleichen Tag über die Hospitalisation in der Klinik D.____ vom 11. bis 17. Mai 2011, Suva-act. 63).

A.f Im Rahmen einer am 8. Dezember 2011 durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung stellte der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine Belastungseinschränkung mit rezidivierender Schmerzsymptomatik des linken Kniegelenks bei



Muskelverschmächting im Bereich der linken unteren Extremität fest. Die aktive Beweglichkeit sei nahezu seitengleich; lediglich die Beugung des linken Kniegelenks sei im Vergleich zur rechten Seite um 5 Grad eingeschränkt; die linksseitige Kniegelenkkapsel sei als Ausdruck eines latenten Reizzustands am linken Kniegelenk geschwollen. Der Zustand nach Patellafraktur sowie knöcherner Versetzung der Patellarsehne bei Femoropatellar-Arthrose sei als Endzustand anzusehen, der durch herkömmliche konservative Behandlungsmethoden nicht mehr wesentlich zu verbessern sei. Es müsse mit einer Verschlechterung der Femoropatellar-Arthrose gerechnet werden. Der Zustand nach linksseitiger Patellafraktur mit Femoropatellar-Arthrose sei als dauerhafte Schädigung anzusehen, infolgedessen dem Versicherten eine - in der Höhe separat zu bestimmende - Integritätsentschädigung zustehe (Abschlussuntersuchung vom 8. Dezember 2011, Suva-act. 80). Die Höhe der Integritätsentschädigung schätzte Dr. E.____ am 9. Dezember 2011 auf 7.5%. Dabei ging er von einer mässigen Femoropatellar-Arthrose bei gut erhaltener Funktion des linken Kniegelenks und Einschränkung der Belastbarkeit aus. Eine weitergehende Verschlimmerung, insbesondere das erhöhte Risiko der Arthrosezunahme, sei nicht berücksichtigt (Beurteilung des Integritätsschadens vom 9. Dezember 2011, Suva-act. 81).

A.g Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, bei dem der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. M. Weber, St. Gallen, eine Begutachtung in Auftrag gegeben hatte, schätzte die Höhe der Integritätseinbusse für das linke Knie auf 25% gemäss Suva-Integritätsschadentabelle 5. Dies sei das Maximum für diesen Listenfall und rechtfertige sich auf Grund des komplexen Verlaufs und der weiterhin bestehenden Schmerzhaftigkeit und Gelenkschwellung. Der Listenfall für eine Endoprothese mit schlechtem Erfolg für die Femoropatellar-Arthrose betrage ebenfalls 25%; realistischerweise werde jedoch ein Knieersatz erst auf Grund einer Pangoarthrose erfolgen und dafür sehe der Listenfall für eine Endoprothese mit schlechtem Erfolg einen Integritätsschaden von 40% vor. Nach mehrmaliger Voroperation sei mit einer Endoprothese mit schlechtem Erfolg zu rechnen (Gutachten vom 13. Juli 2012, Suva-act. 112).

A.h Dr. E.____ nahm zu Dr. F.____s Schätzung des Integritätsschadens am 26. Juli 2012 Stellung. Die radiologischen Kriterien für das Vorliegen einer schweren



retropatellaren Arthrose mit weitgehendem Knorpelaufbrauch und Zystenbildung hielt er für nicht erfüllt. Weiter fehlten der Befundung röntgenmorphologische Zeichen, welche die Einstufung der Femoropatellar-Arthrose als schwer rechtfertigten. Er empfahl der Administration eine Anhebung der Integritätsentschädigung auf 10%, was dem Maximalwert eines Zustands nach Patellaresektion entspreche (Suva-act. 125).

A.i In einer Stellungnahme vom 12. März 2013 (Suva-act. 158) hielt Dr. F.____ an seiner Einschätzung fest. Dr. E.____ sah seinerseits in der Stellungnahme von Dr. F.____ keine Anhaltspunkte für eine Revidierung der am 26. Juli 2012 auf 10% geschätzten Integritätsentschädigung (Suva-act. 125 und 160).

A.j Mit Verfügung vom 19. April 2013 anerkannte die Suva eine Integritätseinbusse von 7.5% und gewährte eine entsprechende Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 9'450.- (Suva-act. 161).

B.

B.a Am 29. Mai 2013 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Weber Einsprache gegen die Verfügung vom 19. April 2013 erheben mit den Anträgen, die Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und dem Einsprecher eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 50'400.- gestützt auf eine Integritätseinbusse von 40% zuzusprechen. (Suva-act. 163).

B.b Dr. C.____ stellte basierend auf einem MRI-Befund vom 24. Mai 2013 (Suva-act. 169) eine Femoropatellar-Arthrose in entzündetem Zustand fest und führte eine Infiltration durch (Bericht vom 8. Juni 2013, Suva-act. 165). Gestützt auf diesen Bericht ergänzte der Versicherte seine Einsprache (Schreiben vom 17. Juni 2013, Suva-act. 166).

B.c Anlässlich einer Verlaufskontrolle bei Dr. C.____ am 12. August 2013 hielt dieser seit Mitte Juni 2013 fortschreitende Beschwerden fest, nachdem die Infiltration im Juni 2013 eine gut einen Monat lang währende Beschwerdelinderung gebracht habe. Der Patient habe sich für die Kunstgelenkoperation entschieden (Verlaufsbericht vom 30. September 2013, Suva-act. 177).



St.Galler Gerichte

B.d Am 10. Oktober 2013 erteilte die Suva Kostengutsprache für eine Knie totalendoprothese und Patellaersatz am linken Knie (Suva-act. 173); diese zog sie jedoch mit Schreiben vom 17. Oktober 2013 wieder zurück (Suva-act. 180). Grund dafür war eine erneute ärztliche Beurteilung durch Dr. E.____, der unter Bezugnahme auf den MRI-Befund vom 24. Mai 2013 eine unfallbedingte Indikation für eine Knie totalendoprothese ausschloss (Beurteilung vom 14. Oktober 2013, Suva-act. 179).

B.e Am 18. Oktober 2013 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, eine Stellungnahme zum Integritätsschaden. Er schloss sich der Integritätsschadensschätzung von Dr. E.____ von 10% an, empfahl aber, das Gesuch um Kostengutsprache für die Knieoperation unter dem Titel "posttraumatische Retropatellararthrose links" gutzuheissen (Suva-act. 181).

B.f Mit Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2013 hiess die Suva die Einsprache in dem Sinne teilweise gut, als eine Integritätseinbusse von 10% anerkannt wurde; weitergehende Begehren wurden abgewiesen (Suva-act. 182; vgl. Mitteilung betreffend zusätzliche Integritätsentschädigung von 2.5%, Suva-act. 183, und Kostengutsprache vom 15. Januar 2014, Suva-act.189).

C.

C.a Die vorliegende Beschwerde vom 29. November 2013 (act. G 1) richtet sich gegen den Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2013 (Suva-act. 182). Darin beantragt der Beschwerdeführer unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung des Einspracheentsscheids vom 22. Oktober 2013 und die Zusprache einer Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 50'400.- zuzüglich Verzugszins von 5% auf der Basis einer Integritätseinbusse von 40%, unter Anrechnung der bereits bezahlten Beträge.

C.b Am 6. Februar 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer einem operativen Eingriff mit Knie totalendoprothese links (vgl. Operationsbericht, Suva-act. 195; Austrittsbericht vom 6. März 2014 und Suva-act. 204).



St.Galler Gerichte

C.c Am 28. April 2014 reichte der Beschwerdeführer eine Beschwerdeergänzung ein (act. G 9, mit Stellungnahmen von Dr. F.____ vom 21. November 2013, act. G 9.1, und 24. März 2014, act. G 9.2).

C.d Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde eine Integritätsentschädigung für einen unfallbedingten Integritätsschaden am linken Kniegelenk von 20% zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. In Bezug auf die beantragten Verzugszinsen nach Art. 26 Abs. 2 ATSG sei auf die Beschwerde nicht einzutreten (act. G 15). Beigelegt wurde eine Stellungnahme von Dr. G.____, worin dieser festgehalten hatte, die massgebliche und entschädigungspflichtige Folge des Unfalls vom 19. Februar 2010 sei eine Femoropatellar-Arthrose am linken Kniegelenk nach Fraktur der Kniescheibe. Unter Zugrundelegung der präoperativen Röntgenaufnahmen des Kniegelenks vom 13. Januar 2014 und der Befundbeschreibung des Operateurs im Operationsbericht vom 6. Februar 2014 sei versicherungsmedizinisch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Prothesenimplantation am linken Kniegelenk an einer schweren Femoropatellar-Arthrose gelitten habe. Der Integritätsschaden am linken Kniegelenk im Zeitpunkt der Prothesenimplantation sei unter schergewichtiger Berücksichtigung des Operationsberichts mit 20% zu beziffern (Beurteilung vom 10. Juni 2014, Suva-act. 223).

C.e Mit Replik vom 12. Dezember 2014 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 23, mit Stellungnahme von Dr. F.____ vom 5. November 2014, act. G 23.1).

C.f Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 22. Januar 2015 ebenfalls an ihren Anträgen fest (act. G 26).

Erwägungen

1.

Vorab zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerde fristgerecht eingereicht worden ist.



1.1 Gemäss Art. 38 Abs. 2^{bis} des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt eine Mitteilung, die nur gegen Unterschrift des Adressaten bzw. der Adressatin oder einer anderen berechtigten Person überbracht wird, spätestens am siebten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellungsversuch als erfolgt. Die Beschwerde gegen einen Einspracheentscheid oder eine Verfügung ist innerhalb von 30 Tagen nach deren Eröffnung einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Fristbestimmung von Art 38 Abs. 2^{bis} ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 60 Abs. 2 ATSG).

1.2 Die Beschwerde vom 29. November 2013 (act. G 1) richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2013 (Suva-act. 182). Dieser wurde gemäss Sendungsinformation der Schweizerischen Post (Suva-act. 219) am 22. Oktober 2013 als eingeschriebene Sendung am Schalter aufgegeben und am 23. Oktober 2013 dem Beschwerdeführer bzw. seinem Rechtsvertreter zur Abholung gemeldet. Abgeholt wurde die Sendung am Schalter am 30. Oktober 2013. Der Einspracheentscheid hat somit gemäss Art. 38 Abs. 2^{bis} ATSG i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG an diesem Tag als zugestellt zu gelten; die 30tägige Beschwerdefrist beginnt am Tag nach der Zustellung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG), somit am 31. Oktober 2013. Mit der Postaufgabe der Beschwerdeschrift am 29. November 2013 ist die 30tägige Beschwerdefrist eingehalten. Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2013 (Suva-act. 182). Darin prüfte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung und anerkannte einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden in der Höhe von 10% (Suva-act. 182, S. 12) und in der Beschwerdeantwort einen solchen in der Höhe von 20% (act. G 15). Der Beschwerdeführer erhebt hingegen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 40%. Streitig und zu prüfen ist demnach die Höhe der Integritätseinbusse des Beschwerdeführers. Der Verzugszinsanspruch gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG kann vorbehältlich der Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes im Rechtsmittelverfahren nur überprüft werden, wenn die Vorinstanz darüber befunden hat



(Anfechtungsgegenstand) und der vorinstanzliche Entscheid in dieser Hinsicht angefochten wird (Streitgegenstand; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 59/04 vom 9. September 2005 E. 4). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz über den Verzugszinsanspruch nicht entschieden, weshalb auf dieses Rechtsbegehren des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist.

3.

3.1 In formeller Hinsicht ist die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt hat. Eine solche Verletzung erblickt der Beschwerdeführer darin, dass die Beschwerdegegnerin seine Eingabe vom 17. Juni 2013 (Einspracheergänzung, Suva-act. 166) mit neuen Tatsachen im Einspracheentscheid nicht erwähne. Im Weiteren habe er festgestellt, dass er im Einspracheentscheid erwähnte Akten nie zu Gesicht bekommen habe; insbesondere sei ihm die Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 18. Oktober 2013 (Beurteilung von Dr. G.____, Suva-act. 181) erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt worden. Ferner lägen dem Einspracheentscheid Akten zum Kostengutsprache gesuch vom 24. September 2013 und 14. Oktober 2013 zugrunde, welche der Beschwerdeführer „bis heute“ nicht kenne (vgl. act. G 1). Schliesslich sei eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darin zu erblicken, dass die Beschwerdegegnerin verschiedentlich nicht auf die von ihm eingereichten medizinischen Berichte und die darin enthaltenen Argumente eingegangen sei (vgl. im Einzelnen act. G 9, S. 3 ff.).

3.2 Grundsätzlich müssen den Beteiligten in Erfüllung des Akteneinsichtsrechts (als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehörs, vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 ATSG) sämtliche beweisheblichen Akten gezeigt werden. Die Versicherungen haben dabei von sich aus den versicherten Personen die von ihnen eingeholten relevanten Unterlagen zur Kenntnis zu bringen, dies verbunden mit der Möglichkeit zur Stellungnahme. Richtet sich das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, ist die Verfügung aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem



richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 E. 6). Eine Aufhebung aus formellen Gründen kann jedoch jedenfalls dann unterbleiben, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2007/396 vom 29. Mai 2009 E. 1.2). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Einspracheentscheids am 22. Oktober 2013 offenbar nicht im Besitz aller bis anhin vorhandenen Aktenstücke. Ob darin eine Gehörsverletzung zu erblicken ist, kann indessen offen bleiben. Denn selbst bei Bejahung dieser Frage wäre zu beachten, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 29. November 2013/28. April 2014 nicht die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Einspracheverfahrens, sondern einzig einen Entscheid in der Sache beantragt. Demnach ist nachfolgend der materielle Standpunkt zu prüfen (zu den Kostenfolgen vgl. nachstehende E. 8.3).

4.

4.1 Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Integritätsschäden, welche gemäss Anhang 3 der UVV 5% nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf eine Entschädigung.

4.2 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Letzteres beurteilt sich nach dem medizinischen Befund und ist bei gleichem medizinischem Befund für alle versicherten Personen gleich hoch. Die Schätzung des Integritätsschadens obliegt in erster Linie den Ärzten und Ärztinnen, die auf Grund ihrer Kenntnisse und ihrer Erfahrungen in der Lage sind,



die konkreten Befunde zu erheben und den Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen (Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 68).

4.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva herausgegebenen Tabellen zur Integritätsentschädigung gemäss UVG stellen Feinraster für die Bemessung dar. Sie sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 157 E. 3a mit Hinweis; BGE 124 V 29 E. 1c).

4.4 Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die der Arzt bzw. die Ärztin zu beurteilen hat (Urteile des Bundesgerichts 8C_244/2012 vom 14. Januar 2013 E 4.2 mit weiteren Hinweisen und 8C_32/2010 vom 6. September 2010 E. 2.6.2 mit Hinweisen).

4.5 Die Zusprache von Leistungen der Unfallversicherung ist an die Voraussetzung der Unfallkausalität gebunden. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum



Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 53 ff.). Aufgabe des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 359 E. 5d/bb mit Hinweis; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

4.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Auch das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen - auch kreisärztlichen - Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_21/2010 vom 27. Mai 2010 E. 3.3).

5.



5.1 Zum Integritätsschaden bei Arthrosen hat die Suva in Tabelle 5 ein Feinraster entwickelt. Im vorliegenden Zusammenhang interessierend enthält dieses Werte für eine Femoropatellar-Arthrose, eine Femorotibial-Arthrose und eine Pangonarthrose.

5.2 Eine Femoropatellar-Arthrose lag beim Beschwerdeführer vor dem Protheseneinsatz unstreitig vor. Unterdessen sind sich die Parteien zu Recht auch darüber einig, dass diese als "schwer" gemäss der dritten Spalte der Tabelle 5 einzustufen ist. So hielt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2014 fest, die visuelle Beurteilung des pathologischen Befundes durch den Operateur anlässlich der Operation vom 6. Februar 2014 lege nahe, dass im Zeitpunkt des operativen Eingriffs eine dramatische Verschlimmerung der retropatellaren Pathologie vorgelegen und eine schwere Arthrose des Femoropatellargelenks bestanden habe, wenngleich diese bei einem Vergleich der Bildgebung 2011 und 2014 nicht objektivierbar sei (Suva-act. 223).

5.3 Eine Femorotibial-Arthrose hat sich am linken Knie des Beschwerdeführers gemäss den medizinischen Akten nicht gebildet. Unter Bezugnahme auf den MRI-Befund vom 24. Mai 2013 (Suva-act. 169) hielt Dr. E.____ im Bericht vom 14. Oktober 2013 fest, dass die femorotibialen Gelenkabschnitte sowohl medial wie lateral keine arthrotischen Veränderungen aufwiesen. Dort bestehe kein Zustand einer fortgeschrittenen Gonarthrose, welche die Implantation einer Knieendoprothese rechtfertigen würde. Unfallbedingte arthrotische Veränderungen beständen lediglich im retropatellaren Gleitlager als Zustand nach osteosynthetisch versorgter Patellafraktur (Suva-act. 179). Dr. G.____ bestätigte am 10. Juni 2014 unter Hinweis auf die Bildgebung vom 13. Januar 2014, dass das femorotibiale Gelenk keine Arthrose aufgewiesen habe (Suva-act. 223 S. 3). Mangels nachgewiesener Femorotibial-Arthrose ist schliesslich auch ausgeschlossen, dass präoperativ eine Pangonarthrose vorgelegen hat.

5.4 Der Beschwerdeführer begründet den behaupteten Integritätsschaden von 40% sinngemäss damit, dass dieser Wert, der gemäss Tabelle 5 bei Pangonarthrose und Endoprothese mit schlechtem Erfolg (Spalte 6) vorgesehen ist, auf seinen Fall analog anzuwenden sei. Die schwere Femoropatellar-Arthrose habe zu einem totalen Funktionsausfall geführt. Ein totaler Funktionsausfall des Kniegelenks bzw. dessen Gebrauchsunfähigkeit mit Knieendoprothese führe dazu, dass der Sachverhalt so



beurteilt werden müsse, wie wenn das gesamte Kniegelenk verloren gegangen wäre. Dies entspreche einer Pangoarthrose mit Knieendoprothese, die auf Grund der Vorgeschichte aller Voraussicht nach einen schlechten Erfolg haben werde (act. G 1 und 9). Diese Argumentation basiert auf entsprechenden Ausführungen im Gutachten von Dr. F.____ vom 13. Juli 2012 (Suva-act. 112). In einer Stellungnahme vom 12. März 2013 betonte Dr. F.____, wenn es weiter gehe und der Patient einen prothetischen Ersatz brauche, müsse man ihm einen Integritätsschaden von 40% für eine Knieprothese mit schlechtem Verlauf zugestehen. Die Sache werde, auch angesichts des Jahrgangs des Beschwerdeführers, in einer Totalprothese enden, da bei einem Patienten Jahrgang 1949 sich niemand finden würde, der nur eine femoropatelläre Prothese machen würde (Suva-act. 158). Zu prüfen ist folglich, ob die Tatsache, dass eine Endoprothese angezeigt war bzw. schliesslich eingesetzt wurde, die Anwendung des Integritätsschaden-Prozentsatzes bei Pangoarthrose gemäss Spalte 5 (Endoprothesen guter Erfolg) oder Spalte 6 (Endoprothesen schlechter Erfolg) von Tabelle 5 rechtfertigt.

5.4.1 Gemäss den einleitenden Bemerkungen zu Tabelle 5 gelangen die Spalten 5 und 6 nur bei primären Endoprothesen, d.h. bei Prothesen, die direkt nach dem Unfall eingesetzt werden, zur Anwendung (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 313/02 vom 4. September 2003 E. 2-4). Die Einteilung in Tabelle 5 basiert auf einer höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach für die Bemessung des Integritätsschadens der unkorrigierte bzw. präoperative Zustand, d.h. der Zustand vor der Implantation einer Prothese, die Grundlage bildet (RKUV 2001 Nr. U 445 S 555; Urteil des Bundesgerichts 8C_600/07 vom 28. April 2008 E. 2.1.2; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 313/02 vom 4. September 2003, E. 4.3, und U 40/01 vom 4. September 2001, E. 4c; vgl. Th. Frei, a.a.O., S. 100 ff; Ueli Kieser/Hardy Landolt, Unfall - Haftung - Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, Rz 454). Dies wird damit begründet, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als solchen ausgleiche und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung. Deshalb sei auch bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs nicht zu unterscheiden zwischen der Korrektur mit Hilfsmitteln oder dem Ausgleich mit implantierten Prothesen. Es sei unerheblich, ob der Integritätsschaden dadurch unter Umständen soweit ausgeglichen werden könne, dass



praktisch keine Beeinträchtigung der entsprechenden Lebensfunktion mehr bestehe (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008; 8C_600/07 E. 2.1.2).

5.4.2 Vorliegend wurde unstreitig nicht direkt nach dem Unfall eine Prothese implantiert. Dr. F.____ ging offenbar irrtümlich davon aus, dass die Spalten 5 und 6 auch bei sekundären, also später eingesetzten Prothesen zur Anwendung gelangen können, was gemäss den erwähnten einleitenden Bemerkungen zu Tabelle 5 nicht zutrifft und auch der höchstrichterlichen Praxis widerspricht. Die prognostischen Ausführungen von Dr. F.____ betreffend den Zustand des linken Kniegelenks nach Implantation einer Endoprothese mit zu erwartendem schlechtem Erfolg sind damit für die vorliegende Beurteilung nicht relevant.

5.5 Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass für die Bemessung der Integritätsentschädigung einzig die schwere Femoropatellar-Arthrose (Spalte 3 von Tabelle 5) des linken Kniegelenks massgebend ist (vgl. Suva-act. 165, 169). Der medizinische Befund betreffend das linke Kniegelenk erscheint somit auf der Basis der medizinischen Dokumentation als erstellt. Von weiteren medizinischen Abklärungen im Sinn der vom Beschwerdeführer gestellten Beweisanträge sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Vornahme zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.1).

6.

6.1 Zu bestimmen bleibt die Höhe der Integritätseinbusse. Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise eine Integritätseinbusse von 40% geltend. Die Beschwerdegegnerin anerkennt im Beschwerdeverfahren eine Integritätseinbusse von 20% und hält den Maximalwert von 25% für nicht gerechtfertigt, da eine schwere Femoropatellar-Arthrose röntgenologisch nicht objektivierbar sei (act. G 15; der Umstand, dass die Bildgebung vom 13. Januar 2014 anders als der Operationsbericht vom 6. Februar 2014 keine schwere Arthrose belege, sei bei der Bestimmung der Höhe der Integritätsentschädigung beweismässig zu berücksichtigen, vgl. act. G 26, S. 2). Der Integritätsschaden von 20% bewegt sich im oberen Bereich der bei einer schweren Femoropatellar-Arthrose gemäss Tabelle 5, Spalte 3, vorgesehenen Integritätseinbusse



von 10-25%. Dem Arzt bzw. der Ärztin steht bei der Beurteilung der Integritätseinbusse ein Ermessensspielraum zu. In umfassender Würdigung der medizinischen Akten erscheint eine Integritätseinbusse von 20% als angemessen (vgl. Suva-act. 223, S. 3). Eine höhere Integritätsentschädigung ist nicht gerechtfertigt.

6.2 Der Beschwerdeführer vertritt im Übrigen die Ansicht, dass eine Verschlimmerung des Integritätsschadens voraussehbar gewesen und angemessen zu berücksichtigen sei (vgl. Art. 36 Abs. 4 UVV). Die Verschlimmerung sieht er in der unterdessen eingesetzten Knie totalendoprothese und dem Patellaersatz (act. G 9 S. 9 mit Hinweis auf das Gutachten von Dr. F.____, Suva-act. 112). In Bezug auf Art. 36 Abs. 4 UVV könnte jedoch nur eine voraussehbare Verschlimmerung der Femoropatellar-Arthrose links massgebend sein. Der Protheseneinsatz kann nicht als Verschlimmerung des Integritätsschadens, der Arthrose, gesehen werden. Vielmehr hatte er die Beseitigung des arthrotisch veränderten Gelenks zur Folge. Bei Festsetzung des Integritätsschadens im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids, also noch vor dem Einsatz der Prothese, ist gemäss den diesbezüglich unterdessen übereinstimmenden Parteistandpunkten wie gesagt von einer schweren Femoropatellar-Arthrose auszugehen. Die medizinischen Akten weisen nicht darauf hin, dass diese sich in voraussehbarer Weise derart verschlimmert hätte, dass ein 20% übersteigender Wert anzuerkennen wäre (vgl. insbesondere die Beurteilung der präoperativen Bildgebung durch Dr. G.____ Suva-act. 223). Zudem hat Dr. G.____ nachvollziehbar dargelegt, dass nicht mit der Entstehung einer unfallbedingten Pangoarthrose zu rechnen gewesen und die Implantation der Totalprothese bei intakter Tibia erfolgt sei. Durch den Protheseneinsatz ist eine Verschlimmerung der Arthrose unterdessen ausgeschlossen, sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Beim Integritätsschaden von 20% hat es sein Bewenden.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2013 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist ausgehend von einem im Zeitpunkt des Unfalls massgebenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes von Fr. 126'000.- eine



St.Galler Gerichte

Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.- auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20% zuzusprechen, unter Anrechnung der bereits erfolgten Zahlung einer Integritätsentschädigung von 10%. Auf das Begehren um Zusprache von Verzugszinsen im Sinn von Art. 26 Abs. 2 ATSG ist nicht einzutreten.

7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG)

7.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Dabei ist vorliegend von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. betreffend Irrelevanz der Überklagung Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beantwortung der Frage, ob sich eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs auf die Kostenfolgen auswirkt, erübrigt sich bei diesem Ausgang.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2013 wird aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer unter Anrechnung bereits geleisteter Zahlungen eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.- auszurichten. Bezüglich Verzugszinsen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.