



**Fall-Nr.:** UV 2015/67  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 02.08.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.08.2017**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG: Anpassung einer ursprünglich mit Vergleich festgelegten Rente an die geänderten erwerblichen Auswirkungen. Art. 25 Abs. 1 ATSG: Rückforderung zu Unrecht bezogener Rentenleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2017, UV 2015/67). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_581/2017.**

Entscheid vom 2. August 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2015/67

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden,



## St.Galler Gerichte

Paradiesweg 2, Postfach, 9410 Heiden,

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft**, Schadensservice, Postfach, 8010 Zürich,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Invalidenrente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. März 1989 beim B.\_\_\_\_ vollzeitig als Chauffeur für den Wäsche- und Mahlzeitentransport angestellt und bei der Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend: Elvia bzw. Allianz]) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 21. Januar 1991 von einem herabfallenden Container am linken Fuss getroffen wurde und dabei eine Metatarsale-Fraktur sowie eine Lisfranc-Dislokation erlitt (act. 8 f.). Posttraumatisch trat beim Versicherten eine massive Dystrophie auf. Er litt unter Schmerzen sowie einer eingeschränkten Beweglichkeit und Schwellung des Fusses (act. 11, 14). Der Versicherte befand sich zunächst bei seinem Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH in Behandlung (act. 11), der ihn zur spezialärztlichen Untersuchung an Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, Orthopädie E.\_\_\_\_, überwies (act. 16). Dr. D.\_\_\_\_ hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 18. September 1991 fest, dass der Versicherte seit 19. August 1991 50% arbeite und dabei mässige Beschwerden habe. Der Versuch einer Steigerung habe zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation geführt. Radiologisch liege noch eine leichte Dystrophie vor, welche die Restbeschwerden nicht erkläre (act. 17). Am 10. Oktober 1991 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, ein CT habe eine lokale Arthrose in einzelnen Gelenkabschnitten gezeigt. Die Beschwerden, welche nur bei stärkerer Belastung auftreten würden, sollten



konservativ behandelt werden (act. 19). Nachdem sich jedoch die Situation kontinuierlich verschlechterte, entschloss sich Dr. D.\_\_\_\_ im März 1992 zu einer partiellen Lisfranc-Arthrodese und erklärte gegenüber der Elvia, dass die operative Versteifung des Lisfranc zu einer dauerhaften Bewegungseinschränkung des linken Fusses führen werde (act. 20 ff.). Dr. D.\_\_\_\_ führte die Operation im April 1992 durch (act. 60). Im August 1992 folgte die Metallentfernung (act. 60). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 26. November 1992 beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ eine langsame kontinuierliche Besserung. Die Arthrodese sei fest. Die Beschwerden seien hauptsächlich noch durch eine sich nur langsam erholende Entkalkung des Fuss skeletts bedingt. Schliesslich notierte er die Wiederaufnahme der Arbeit zu 33 1/3% seit 5. Oktober 1992 und zu 50% seit 10. November 1992 (act. 25). Mit Schreiben vom 6. Mai 1993 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, man sei vorläufig bei einem Endpunkt angelangt. Die partielle Lisfranc-Arthrodese habe sich durchgebaut und Zeichen einer Dystrophie oder irgendwelcher postoperativer Schädigungen der Fussgelenke bestünden keine. Als Ursache der Restbeschwerden liege eine mässiggradige Schädigung der benachbarten Lisfranc-Gelenke vor, weswegen derzeit aber noch keine weitergehende Lisfranc-Arthrodese indiziert sei. In der nächsten Zeit sei jedoch nicht mit einer dramatischen Verbesserung der Beschwerden zu rechnen, sondern mit gewissen belastungsabhängigen Beschwerden. Er empfehle die Belassung der vorläufigen Arbeitsfähigkeit von 50% sowie die Anmeldung des Versicherten bei der Invalidenversicherung für eine teilweise Berentung (act. 29). Mit Schreiben vom 18. Mai 1993 stützte Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, gegenüber der Elvia die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ sowie dessen Anstreben einer IV-Berentung und erklärte, es sei mit einer Beeinträchtigung der körperlichen Integrität zu rechnen (act. 30). Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ am 3. September 1993 der Elvia berichtet hatte, es würden ausschliesslich Folgen des Unfalls vom 21. Januar 1991 vorliegen, es resultiere ein Integritätsschaden von 15%, die derzeitige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf liege bei 50% aufgrund der körperlichen Belastung, mittel- bis langfristig sei mit einer Verschlechterung des Zustandes zu rechnen und nach einer weiteren Operation sowohl mit einer Verbesserung als auch mit einer Verschlechterung (act. 35), teilte die Elvia dem Versicherten die Einstellung der basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50% erbrachten Taggeldleistungen per 30. September 1993 sowie die Abklärung eines Rentenanspruchs mit (act. 36) und sprach ihm mit Verfügung vom 25. Oktober 1993



## St.Galler Gerichte

eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15% zu (act. 37). Nachdem jedoch Dr. D.\_\_\_\_ die Elvia am 10. März 1994 über eine geplante Ausweitung der Arthrodeese informiert hatte (act. 38), sicherte diese dem Versicherten mit Schreiben vom 7. April 1994 weiterhin Taggelder zu (act. 39). Am 25. März 1994 führte Dr. D.\_\_\_\_ die Operation durch (act. 41). Wegen bleibender Beschwerden nahm Dr. D.\_\_\_\_ schliesslich am 14. Februar 1995 eine vollständige laterale Lisfranc-Arthrodeese vor (act. 46).

A.b Am 6. Februar 1996 erfolgte im Auftrag der Elvia (act. 56) eine Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädie, Chirurgie H.\_\_\_\_ (act. 59). Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16. Februar 1996 eine geheilte Etappen-Arthrodeese des gesamten Lisfranc-Bereichs links, eine Knochen-Atrophie, eine Dystrophie im Spätstadium, eine Dysästhesie des Nervus fibularis peroneus sowie eine Hyposensibilität des Nervus suralis. Weiter hielt er fest, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei. Eine gezielte langfristige physikalische Therapie unter Aufsicht und ein genau angepasstes Schuhwerk könnten eine Lösung bringen. Unfallfremden Faktoren käme keine Bedeutung zu. Die 50%-ige Arbeitsfähigkeit könne derzeit und - ohne Therapie - bis auf weiteres nicht gesteigert werden (act. 59). Am 28. März 1996 vereinbarte die Elvia mit dem Vorgesetzten des Versicherten, dass aufgrund der durchzuführenden Therapie ein Taggeld zu 100% ausgerichtet werde (act. 67). Am 5. Juni 1996 berichtete Dr. G.\_\_\_\_, dass die physiotherapeutische Betreuung und Gehschule eine Besserung gebracht hätten, eine Arbeitsfähigkeit von 0% jedoch zu belassen sei, damit es zu keiner erneuten Schmerzzunahme durch Überbelastung komme (act. 69, vgl. act. 70).

A.c Mit Verfügung vom 5. Juli 1996 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Mai 1992 eine halbe Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% zu (vgl. act. 1, act. 7, S. 2, Bstb. A.c; vgl. auch act. 63).

A.d Nachdem die Elvia Dr. G.\_\_\_\_ am 22. August 1996 telefonisch darüber unterrichtet hatte, dass B.\_\_\_\_ bereit wäre, den Versicherten jeweils zwei Stunden morgens und abends zu beschäftigen, attestierte Dr. G.\_\_\_\_ dem Versicherten ab 2. September 1996 wieder eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (act. 78 ff.). Am 15. November 1996 fand eine Konsultation bei Dr. D.\_\_\_\_ mit Durchführung einer Szintigraphie statt. Im



Untersuchungsbericht vom 19. November 1996 stellte Dr. D.\_\_\_\_ eine derart gute Erholung der Fussesstruktur fest, dass er keine weitere Operation empfahl. Die Arbeitsfähigkeit sei wie bisher weiterzuführen. Eine Physiotherapie und weitere Behandlungen seien nicht zu empfehlen. Die Behandlung sei vorläufig abgeschlossen. Der Versicherte werde entsprechend keine Metallentfernung vornehmen lassen (act. 85). Dr. G.\_\_\_\_ erklärte sich am 25. November 1996 mit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ einverstanden. Der Fuss müsste trotz der dystrophieähnlichen Erscheinungen wieder einigermaßen belastbar sein. So sei die Gehfähigkeit wieder einigermaßen hergestellt. Dennoch würden die Klagen nicht aufhören und die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit scheine grösste Probleme zu machen (act. 86). Am 25. November 1996 teilte Dr. G.\_\_\_\_ der Elvia mit, dass die Verhältnisse am Fuss nach lokaler, sehr schmerzhafter Dystrophie wieder einigermaßen günstig seien. Die Heilung der Arthrodesese sei perfekt und die Schraubenentfernung aus Sicht von Dr. D.\_\_\_\_ nicht erwünscht. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch derzeit schwierig. Dennoch sollte dies mit der Zeit möglich sein (act. 87). Die Elvia versuchte aufgrund dieses Berichts, den Versicherten zu einer Erhöhung der Arbeitszeit, z.B. auf 75%, zu motivieren. Weder B.\_\_\_\_ noch der Versicherte waren jedoch ohne ärztliche Bestätigung bereit, einen Versuch durchzuführen (vgl. den entsprechenden Hinweis der Elvia in act. 90). Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Leitender Arzt, Zentrum H.\_\_\_\_, wendete sich am 18. April 1997 gegen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75%. Die 50% seien als gegeben zu betrachten (act. 91).

A.e Nach Telefongesprächen mit dem Vorgesetzten (act. 88) und dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. W. Bodenmann, St. Gallen (act. 93), gewährte die Elvia letzterem mit Schreiben vom 21. Juli 1997 das rechtliche Gehör für eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40% mit Beginn ab 1. August 1997 (act. 95). Rechtsanwalt Bodenmann verlangte darauf mit Schreiben vom 21. August 1997 die Annahme eines Invaliditätsgrades von mindestens 50% (act. 96), worauf ihm die Elvia laut Telefonnotiz vom 5. Januar 1998 die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 45% mit Rentenbeginn am 1. Oktober 1997 vorschlug (act. 98). Am 6. Januar 1998 erliess sie eine entsprechende Verfügung (act. 99). Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Bodenmann für den Versicherten mit Eingabe vom 29. Januar 1998 Einsprache mit dem Antrag, dem Versicherten sei ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50% eine Rente zuzusprechen (act. 102). Nach Androhung einer



## St.Galler Gerichte

reformatio in peius mit Schreiben vom 4. Februar 1998 durch die Elvia (act. 103) zog Rechtsanwalt Bodenmann die Einsprache mit Schreiben vom 31. März 1998 zurück (act. 108), womit die Verfügung vom 6. Januar 1998 in Rechtskraft erwuchs.

A.f Am 10. Oktober 2000 wurde der Versicherte wieder durch Dr. D.\_\_\_\_ untersucht, der gestützt auf einen Röntgenbefund eine feste Arthrodesse sowie eine beginnende Arthrose in den benachbarten Gelenken feststellte, welche die Beschwerden verursache, und eine Operationsindikation verneinte (act. 110).

A.g Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle am 19. Dezember 2008 Dr. med. und Dr. sc. nat. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, mit einer Begutachtung des Versicherten. Am 15. Mai 2009 erstattete Dr. J.\_\_\_\_ das Gutachten, gestützt auf welches die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Februar 2010 die Invalidenrente des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 15% per 31. März 2010 aufhob. Eine gegen diese Verfügung beim Versicherungsgericht am 11. März 2010 erhobene Beschwerde wurde mit Entscheid vom 13. April 2011 abgewiesen. Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft (vgl. IV-act. 4, 6 f.).

A.h Im Jahr 2014 führte auch die Allianz ein Rentenrevisionsverfahren durch, nahm dabei Einsicht in die IV-Akten und orientierte den Versicherten mit Schreiben vom 4. September 2014 darüber, dass sie gestützt auf das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ die rückwirkende Einstellung der Rentenleistungen per 31. Mai 2009 beabsichtige. Auf die Rückforderung der nach diesem Zeitpunkt noch ausgerichteten Rentenleistungen werde aber verzichtet (act. 126). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2014 erklärte sich der neue Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. P. Sutter, St. Gallen, mit der Einstellung der Rentenleistungen nicht einverstanden und beantragte deren Weiterausrichtung (act. 132). Am 15. Januar 2015 erliess die Allianz die vorgesehene Verfügung (act. 134).

B.

Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt Dr. Sutter für den Versicherten am 5. Februar 2015 erhobene Einsprache (act. 136) wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 ab (act. 142).



C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 2. November 2015 Beschwerde erheben mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die bisherige Invalidenrente zu bezahlen. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Hinblick auf die weitere Berentung des Beschwerdeführers zurückzuweisen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2016 liess die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 22. Februar 2016 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Antrag (act. G 7). Mit Duplik vom 7. April 2016 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihrerseits ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G 8).

C.d Mit Schreiben vom 4. Juli 2017 gewährte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör für eine allfällige im Ergebnis teilweise reformatio in peius (act. G 10). Mit Schreiben vom 25. Juli 2017 teilte dessen Rechtsvertreter das Festhalten an der Beschwerde mit (act. G 11).

C.e Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die



sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Juni 2009 umstritten bzw. die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die mit rechtskräftiger Verfügung vom 6. Januar 1998 seit 1. Oktober 1997 zugesprochene Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45% (act. 99) zu Recht auf den 31. Mai 2009 eingestellt hat.

3.

Zunächst ist festzuhalten, dass mit Bezug auf die mit Verfügung der IV-Stelle vom 17. Februar 2010 erfolgte Einstellung der ursprünglich am 5. Juli 1996 ab 1. Mai 1992 zugesprochenen halben Invalidenrente mangels rentenbegründendem Invaliditätsgrad (15%) per Ende März 2010 (act. 6; act. 7, S. 2, Bstb. A.c) keine Bindungswirkung der Beschwerdegegnerin bestand. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat in BGE 131 V 362 festgestellt und in BGE 133 V 549 bestätigt, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C\_543/2011, E. 3).

4.

4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 und in der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 15. Januar 2015 erfolgte die Aufhebung der Invalidenrente im Revisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der



Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 132, E. 3; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2012, 9C\_251/2012, E. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 28 und 36 zu Art. 17 ATSG; SVR 2004 IV Nr. 17, I 526/02, E. 2.4). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% verändert (BGE 140 V 87).

### 4.2

4.2.1 Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 134 V 132 f. E. 3).

4.2.2 Wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 2. November 2015 (act. G 1) geltend gemacht, hingegen von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2016 (act. G 5) bestritten, spricht der vorliegende Sachverhalt insgesamt dafür, dass die ursprünglich am 6. Januar 1998 verfügte Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45% (act. 99) das Ergebnis von Vergleichsbemühungen gewesen ist (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5.4.1). Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen können durch Vergleich erledigt werden (Art. 50 Abs. 1 ATSG). Art. 50 Abs. 2 ATSG sieht vor, dass der Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung eröffnet wird (vgl. dazu KIESER, a.a.O., N 20 zu Art. 50 ATSG). Die in Erwägung 4.2.1 festgehaltene Anforderung an die ursprüngliche Verfügung - materielle Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades - kann in Bezug auf eine Vergleichsverfügung selbstredend nur sinngemäss gelten. Mit einem Vergleich im



Verwaltungsverfahren werden häufig gerade bestimmte sachverhaltliche Unsicherheiten zulässigerweise bereinigt bzw. bewusst nicht weiter abgeklärt, sondern durch Annahmen ersetzt, während die Sachverhaltselemente im Rahmen einer vollumfänglichen materiell-rechtlichen Prüfung eben rechtsgenügend und gesetzeskonform nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.) abgeklärt werden. Die rechtskräftige ursprüngliche Verfügung vom 6. Januar 1998 bildet mithin den Ausgangspunkt für den nachfolgend vorzunehmenden Sachverhaltsvergleich.

4.2.3 In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist auch eine Rente, welche gestützt auf einen Vergleich ausbezahlt wurde, grundsätzlich revidierbar (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2012, 8C/739/2011, E. 4.1, und 23. Juli 2010, 8C\_896/2009, E. 4.1). Der Hinweis des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers - das in der Folge angerufene kantonale Gericht könne bei einem Vergleich keine reformatio in peius vornehmen und sich dabei auf die betreffenden Sachverhaltselemente berufen (act. G 1, vgl. KIESER, a.a.O., N 26 zu Art. 50 ATSG) - bezieht sich nicht auf das Revisionsverfahren gemäss Art. 17 ATSG. Während es bei diesem darum geht, eine nachträgliche Unrichtigkeit wegen einer Sachverhaltsänderung anzupassen, bezieht sich der Hinweis des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers auf den Sachverhalt, bei dem eine den Vergleich umsetzende Verfügung in der Folge angefochten und vom Gericht überprüft wird. In diesem Fall hat das Gericht die Sachverhaltselemente des Vergleichs zu akzeptieren, eine nachträgliche Änderung des Sachverhalts hat nicht stattgefunden.

4.2.4 Nachfolgend ist damit zu prüfen, ob eine in Erwägung 4.1 beschriebene wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zwischen Januar 1998 und der streitigen Revisionsverfügung vom 15. Januar 2015 (act. 134) vorliegt, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre.

5.

Für die Beantwortung dieser Frage ist zunächst der Sachverhalt, welcher der ursprünglichen, in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 6. Januar 1998 zu Grunde lag, bzw. deren konkreter Geltungsumfang zu bestimmen.



5.1 Die Verfügung beinhaltete grundsätzlich die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45% (act. 99).

5.2 Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 8 ATSG). Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bildet die Arbeitsfähigkeitsgradschätzung. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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).

5.3 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, geben die medizinischen Akten insgesamt zu erkennen, dass aus dem Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit kein Invaliditätsgrad von 45% resultiert hätte. Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Invaliditätsbemessung in der Verfügung vom 6. Januar 1998 offensichtlich - entgegen der gesetzlichen Regelung von Art. 6 ATSG Satz 2 - zugunsten des Beschwerdeführers seine damalige beruflich-erwerbliche Situation zugrunde, in der er konkret stand, obwohl diese nicht seiner Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entsprach.



5.3.1 Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall vom 21. Januar 1991 in einem 100%-Pensum als Chauffeur bei B.\_\_\_\_ tätig und dabei für den Wäsche- und Mahlzeitentransport zuständig (vgl. act. 8 f., 26). Nach der ersten partiellen Arthrothese im April 1992 und der Metallentfernung im August 1992 wurde ihm von Dr. D.\_\_\_\_ ab 5. Oktober 1992 eine Arbeitsfähigkeit von 33 1/3% und ab 10. November 1992 eine solche von 50% attestiert (act. 25, 60). Am 12. Februar 1993 berichtete der Vorgesetzte des Beschwerdeführers bei B.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Chauffeur tätig, sondern für die interne Abfallaufbereitung zuständig sei. Dabei müsse er Kartonschachteln, Zeitungen und Büchsen einsammeln und diese sortiert zu Ballen pressen. Hier handle es sich um einen 50%-Job. Würde dieser Job zu einer 100%-Tätigkeit ausgebaut, wäre eine Weiterbeschäftigung des Beschwerdeführers innerhalb von B.\_\_\_\_ schwierig. Man habe sich bereits für eine andere, mehr sitzende Tätigkeit für den Beschwerdeführer eingesetzt. Da jedoch alle Posten besetzt seien, sei dies zurzeit nicht möglich. Der Beschwerdeführer habe deshalb nicht mehr als Chauffeur eingesetzt werden können, weil diese Arbeit strenger sei als die neue Tätigkeit in der internen Abfallaufbereitung und es sich beim Chauffeurjob um einen 100%-Job gehandelt habe. Man könne für den Wäsche- und Mahlzeitentransport keinen 50%-igen Mitarbeiter gebrauchen, da sonst den halben Tag jemand fehle und für diese Zeit ein neuer Mitarbeiter eingestellt werden müsste (act. 26). Am 1. September 1993 wiederholte die Arbeitgeberin, dass der Beschwerdeführer im Essenstransport nur bei einem 100%-Pensum eingesetzt bzw. für ihn Verwendung gefunden werden könne (act. 34). Am 3. September 1993 teilte Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin mit, dass die derzeitige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf aufgrund der körperlichen Belastung 50% betrage (act. 35). Auch nach den mit einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit verbundenen Operationen vom 25. März 1994 und 14. Februar 1995 (vgl. act. 41, 43 f., 46) erklärte er am 26. August 1995, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur ab 1. September 1995 50% betrage. Weiter hielt er fest, dass in Bezug auf eine andere Tätigkeit die Belastung der Füße das Hauptproblem sei. Bei einer sitzenden Tätigkeit würde jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können (act. 51). Am 16. Februar 1996 erstattete Dr. G.\_\_\_\_ sein Gutachten. Er verneinte damals einen Endzustand und hielt betreffend der angestammten Tätigkeit fest, dass die 50%-ige Arbeitsfähigkeit derzeit und - ohne Therapie - bis auf weiteres nicht gesteigert werden



könne. Der Transportdienst bei B.\_\_\_\_ wäre jedoch nach einer Aufbau­therapie möglich. Er sehe keine anderen Tätigkeiten, die für den Versicherten speziell geeignet wären, weil "eine sitzende Tätigkeit ja wohl kaum in Frage komme". Eine gezielte, langfristige Therapie unter Aufsicht, entsprechendes Schuhwerk und unter Umständen eine Schmerztherapie könnten eine Lösung bringen. Beim derzeitigen Zustand sei irgendein "geeigneter" Einsatz kaum möglich (act. 59).

5.3.2 Im Zeitraum des in Erwägung 5.3.1 dargelegten Sachverhalts bestand hinsichtlich der Fussproblematik links des Beschwerdeführers noch kein Endzustand (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 143 ff.). Insofern äusserten sich Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ grundsätzlich nachvollziehbar hauptsächlich zum Arbeitsfähigkeitsgrad in der angestammten Tätigkeit. Die Festlegung des nicht gestützt auf den Arbeitsfähigkeitsgrad in einer leidensadaptierten Tätigkeit basierenden Invaliditätsgrads (45%) fand offensichtlich jedoch schon im damaligen Sachverhalt ihren Ursprung, weshalb der von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ am 26. August 1995 bzw. 16. Februar 1996 in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Chauffeur ausgedrückte 50%-ige Arbeitsfähigkeitsgrad (vgl. act. 51; vgl. dazu auch 50; act. 59, S. 10, ad 5, Abs. 1) zu relativieren ist. Der Beschwerdeführer war bei B.\_\_\_\_ spätestens ab Februar 1993 gar nicht mehr als Chauffeur tätig, sondern für die interne Abfallaufbereitung zuständig. Dabei mussten Arbeiten offensichtlich auch stehend und gehend ausgeübt werden (Kartonschachteln, Zeitungen und Büchsen einsammeln und diese sortiert zu Ballen pressen [act. 26]). Im Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ wurde die Tätigkeit aber als hauptsächlich sitzend mit gelegentlichem Gehen beschrieben (IV-act. 4, S. 46, Ziff. 7.1). Am 26. August 1995 hatte Dr. D.\_\_\_\_ den Arbeitsfähigkeitsgrad bezüglich einer adaptierten Tätigkeit auf 100% festgelegt und diese gerade als sitzende Tätigkeit definiert (act. 51). Verbunden mit den Aussagen des Vorgesetzten des Beschwerdeführers bei B.\_\_\_\_ vom 12. Februar 1993 (vgl. Erwägung 5.2.1) liegt somit die Annahme nahe, dass ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% nur mit Blick auf die damalige konkrete Arbeitssituation des Beschwerdeführers bzw. das von ihm bei B.\_\_\_\_ inne gehabte und im Rahmen der Organisationsstruktur der B.\_\_\_\_ mögliche Arbeitspensum seine uneingeschränkte Richtigkeit hatte. Darauf lässt auch die Aussage des Mitarbeiters der Beschwerdegegnerin in der Telefonnotiz vom 5. Januar 1998 schliessen, es dürfe nicht unterschätzt werden, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle habe behalten können (act. 98). Im Übrigen ist nicht einsehbar, weshalb



die angestammte Tätigkeit als Chauffeur für den Wäsche- und Mahlzeitendienst nicht als sitzende und damit adaptierte Tätigkeit hätte betrachtet werden können. Am 1. September 1993 beschrieb ein Mitarbeiter des Personaldienstes bei B.\_\_\_\_, dass es sich bei den Fahrzeugen für den Essens-Transportdienst um Elektrofahrzeuge handle, welche ohne Kupplung ausgerüstet seien, so dass hier das linke Bein keine Rolle spiele. Lediglich um den Rückwärtsgang einzulegen, müsse ein Kupplungspedal gedrückt werden (act. 34). Wie bereits erwähnt, war der Wechsel von der Chauffeur­tätigkeit zur neuen Beschäftigung des Beschwerdeführers innerhalb von B.\_\_\_\_ offensichtlich vor allem aus organisatorischen Gründen erfolgt. Die ursprünglich nur zu 50% mögliche Tätigkeit als Chauffeur konnte seitens B.\_\_\_\_ nicht angeboten werden. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass bereits vor Erreichen des Endzustandes bzw. eines für die Festsetzung des Rentenanspruchs stabilen Gesundheitszustandes die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf offensichtlich nicht nur 50% betragen hat.

5.3.3 Wie von Dr. G.\_\_\_\_ vorgeschlagen, wurde beim Beschwerdeführer sodann ab Frühjahr 1996 eine intensive Physiotherapie mit genau angepasstem Schuhwerk durchgeführt, derweil (ab 27. März 1996) ihm Dr. G.\_\_\_\_ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. act. 70). Obwohl Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ nach der Physiotherapie und Gehschule in Untersuchungsberichten vom 5. Juni 1996 (act. 69) bzw. 19. November 1996 (act. 85), letzterer nach Durchführung einer Szintigraphie, eine Besserung bzw. gute Erholung der Fussesstruktur festgestellt hatten und Dr. D.\_\_\_\_ von einem Endzustand ausging ("Die Behandlung ist vorläufig abgeschlossen. Keine Physiotherapie, keine weitere Behandlung"), ist gegenüber der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% vor Erreichen des Endzustandes, vor und während der drei Arthrodesen und vor der intensiven Physiotherapie und Gehschule keine steigernde Entwicklung auszumachen. Vielmehr erklärte Dr. G.\_\_\_\_, eine Arbeitsfähigkeit von 0% sei zu belassen, damit es zu keiner erneuten Zunahme der Schmerzen durch Überlastung komme (act. 69). Nachdem die Beschwerdegegnerin Dr. G.\_\_\_\_ am 22. August 1996 telefonisch darüber unterrichtet hatte, B.\_\_\_\_ wäre bereit, den Versicherten jeweils zwei Stunden morgens und abends zu beschäftigen, attestierte er dem Beschwerdeführer ab 2. September 1996 wieder eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (act. 78 ff.). Auch Dr. D.\_\_\_\_ empfahl die Weiterführung der



Arbeitsfähigkeit wie bisher (act. 85). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche davon ausgehen liesse, sie beinhalte den für eine Invaliditätsbemessung massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit, kann damit in Bezug auf den Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% spätestens bei Erreichen des Endzustandes nicht mehr mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58) angenommen werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte entstand offensichtlich nach wie vor entscheidend unter Berücksichtigung der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers oder genauer gesagt mit Rücksicht auf seine Tätigkeit im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses beim KSSG.

5.3.4 Am 25. November 1996 schrieb Dr. G.\_\_\_\_ ausserdem an Dr. D.\_\_\_\_, er finde die Situation sehr schön. Man habe sich ausserordentlich Mühe gegeben, den Beschwerdeführer nach der langen Teilbelastung oder Ruhigstellung einigermaßen gehfähig zu machen. Dies im Glauben, dass der Fuss wieder einigermaßen belastbar sein müsste trotz der dystrophieähnlichen Erscheinungen, die den ganzen Fuss schmerzhaft gemacht hätten. Die Gehfähigkeit sei wieder ziemlich hergestellt. Dennoch würden die Klagen nicht aufhören und die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit scheine grösste Probleme zu machen (act. 86). In einem anderen Bericht vom 25. November 1996 an die Beschwerdegegnerin hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass die Verhältnisse am Fuss nach lokaler, sehr schmerzhafter Dystrophie wieder einigermaßen günstig seien. Die Heilung der Arthrodesen sei perfekt und die Schraubenentfernung aus Sicht von Dr. D.\_\_\_\_ nicht erwünscht. Es sei derzeit schwierig, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, dennoch sollte dies mit der Zeit möglich sein (act. 87). Die vorgenannten Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ lassen darauf schliessen, dass die Ablehnung einer höheren Arbeitsfähigkeit massgeblich auch auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basierte, d.h. in seiner Person und nicht medizinisch begründet war. Zumindest weisen die Berichte keine konkreten, fassbaren medizinischen Inhalte auf, die gegen einen höheren Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit sprechen würden.

5.3.5 Dr. I.\_\_\_\_ wandte sich zwar am 18. April 1997 ebenfalls gegen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit und beschrieb, er habe den Beschwerdeführer einmal an einem Samstag, d.h. am 12. April 1997, ohne Arbeitsbelastung und einmal am 17. April 1997



nach Arbeitsbelastung untersucht und habe dabei doch eine veränderte Schmerzsymptomatik nach einem Arbeitstag festgestellt, weshalb ihm insgesamt eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% nicht sinnvoll erscheine. Es sei zu befürchten, dass mit dieser Steigerung schlussendlich eine Dekompensation auftrete und letztlich sogar eine geringere Arbeitsfähigkeit als 50% resultiere (act. 91). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit ist jedoch auch in dieser Beurteilung nicht zu erblicken. Zumindest mangelt es ihr ebenso an einer schlüssigen Begründung gegen eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

5.3.6 Für eine solche sprechen hingegen die Aussagen von Dr. J.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 15. Mai 2009, es sei unklar, weshalb der Beschwerdeführer mehrere Jahre wegen des Unfalls vom 21. Januar 1991 als 50% arbeitsunfähig beurteilt worden sei. Eine adaptierte Tätigkeit wäre 100% möglich gewesen (IV-act. 4, S. 48). Aus rheumatologischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit adaptiert. Für im Sitzen zu verrichtende und wechselbelastende Tätigkeiten würden meist keine Einschränkungen bestehen. Relative Einschränkungen könnten für die Bedienung von Pedalen vorhanden sein (Chauffeur­tätigkeit, Differenzierung rechts/links) (IV-act. 4, S. 46 f.).

5.3.7 Auch die Beschwerdegegnerin ging mit ihrer telefonischen Aussage vom 5. Januar 1998 gegenüber dem damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (act. 98) - der Beschwerdeführer habe keine schlechte Ausbildung (Textiltechniker) und es wären ihm auf dem ganzen Arbeitsmarkt sicher Tätigkeiten zuzumuten, bei denen er mehr als 50% arbeiten könnte - von einem höheren Invaliditäts- bzw. Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit aus. Der von ihr weiter angeführte Gesichtspunkt - hingegen dürfe auch nicht unterschätzt werden, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle habe behalten können - zeigt, wie bereits erwähnt, dass der Erhaltung des bestehenden Arbeitsverhältnisses bei der Rentenzusprechung eine bedeutende Rolle zukam. Gleiches lässt sich auch aus der Mitteilung der B.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 5. Januar 1998 ableiten, wonach der Arbeitsvertrag per 1. Oktober 1997 auf einen Beschäftigungsgrad von 50% abgeändert worden sei (act. 97). In ihrem Schreiben vom 4. Februar 1998 an den ehemaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Androhung einer reformatio in peius bezüglich des verfügbaren 45%-igen Invaliditätsgrades wies die



Beschwerdegegnerin sodann auf die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. August 1995 hin, dass bei sitzender Tätigkeit ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit möglich wäre (act. 103). Selbst der ehemalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erwähnt schliesslich in der Beschwerde vom 2. November 2015 (act. G 1, S. 4, Ziff. 7), die Beschwerdegegnerin sei bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprechung von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten bzw. sitzenden Tätigkeit ausgegangen, und wendet nichts weiter gegen diese Annahme ein.

5.3.8 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 6. Januar 1998, act. 99) keinen dem Invaliditätsgrad von 45% entsprechenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsgrad aufwies und der massgebende Sachverhalt für die Rentenzusprache das damalige Arbeitsverhältnis mit B.\_\_\_\_ über ein Pensum von 50% bildete.

#### 5.4

5.4.1 Daraus ist nun aber gleichfalls abzuleiten, dass der Verfügung vom 6. Januar 1998 ein Vergleich der Verfahrensparteien zu Grunde lag. Der Beschwerdeführer wurde von der Beschwerdegegnerin eng begleitet und medizinisch für die Verhältnisse der 1990-er Jahre recht gut abgeklärt. Der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hatte bereits im August 1995 für eine sitzende Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (act. 51). Dieser Beurteilung stand nun aber das Gutachten des eigenen Gutachters der Beschwerdegegnerin, Dr. G.\_\_\_\_, vom 16. Februar 1996 (act. 59) gegenüber, der offenbar nur die tatsächliche Arbeitssituation des Beschwerdeführers und nicht die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beachtete, indem er sich nicht medizinisch äusserte bzw. keine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abgab (S. 10 von act. 59). Damit war sein Gutachten in einem wesentlichen Punkt unvollständig. Von der anlässlich des Telefongesprächs vom 5. Januar 1998 mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gemachten Aussage - der Beschwerdeführer habe keine schlechte Ausbildung; es wären ihm auf dem ganzen Arbeitsmarkt sicher Tätigkeiten zuzumuten, bei denen er mehr als 50% arbeiten könnte; hingegen dürfe auch nicht unterschätzt werden, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle habe behalten können; dem Rechtsvertreter



des Beschwerdeführers werde deshalb vorgeschlagen, den Invaliditätsgrad auf 45% festzusetzen (act. 98) - ist abzuleiten, dass die Beschwerdegegnerin dies offensichtlich erkannte. Andererseits betonte sie mehrfach positiv, dass der Beschwerdeführer seine 50%-Anstellung bei B.\_\_\_\_ behalten konnte (act. 93, 98). Sie wog die beiden Aspekte ab und verneinte letztlich die Zumutbarkeit der Aufgabe der 50%-Tätigkeit bei B.\_\_\_\_ zugunsten einer (nur theoretischen bzw. möglicherweise nur auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unterstellbaren) höhergradigen Verweistätigkeit. Diese Würdigung erachtete auch die Beschwerdegegnerin als grosszügig und schlug dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zunächst einen Invaliditätsgrad von 40% vor (act. 93, 95), erhöhte diesen jedoch nach Einwänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. 96) auf 45%. Die Verfügung vom 6. Januar 1998 erging nach dem Hinweis, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers grundsätzlich damit einverstanden sei (act. 98). Angesichts dieses Sachverhalts kommt der vorgenannten Verfügung bzw. dem Invaliditätsgrad von 45% Vergleichscharakter zu. In der Folge erhob zwar der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen die Verfügung Einsprache, was wiederum gegen einen Vergleich sprechen würde (act. 102). Das reformatio-Schreiben vom 4. Februar 1998 macht jedoch den Vergleichscharakter der Verfügung vom 6. Januar 1998 nochmals deutlich, wobei von Bedeutung ist, dass die Beschwerdegegnerin für den Fall des Nicht-Rückzugs der Einsprache Abklärungen zu Verweistätigkeiten ankündigte, womit sie die sachverhaltliche Unsicherheit nochmals deutlich zum Ausdruck brachte (act. 103), worauf der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Einsprache zurückzog (act. 108).

5.4.2 Ein Vergleich ist bezüglich jener Sachverhaltselemente, die rechtsgenüßlich abgeklärt wurden, bei entsprechender Sachverhaltsänderung revidierbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit war vorliegend nicht rechtsgenüßlich abgeklärt, sondern die diesbezügliche Unsicherheit wurde in Kauf genommen und bildete den zentralen Gegenstand des Vergleichs. Diesbezüglich ist eine Revision (mangels der Sachverhaltsänderung bei Fehlen des damaligen Zustands respektive Sachverhalts) problematisch, nicht jedoch betreffend die ursprünglich (bei Vergleichsschluss) feststehenden Sachverhaltselemente (Anstellung bei B.\_\_\_\_ mit einem Beschäftigungsgrad von 50%). Der Wille der in einem vertragsähnlichen Zustand sich vergleichenden Parteien lag damals darin, dem Beschwerdeführer die Aufgabe der Arbeitsstelle bei B.\_\_\_\_ nicht zuzumuten. Per 31. Juli 2008 hat der Beschwerdeführer



diese Anstellung jedoch verloren (vgl. IV-act. 3, 7). Mit der Aufgabe der Tätigkeit bei B.\_\_\_\_ im relevanten Zeitraum liegt ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG, nämlich in Form einer Veränderung im erwerblichen Sachverhalt vor, der sich auf das Invalideneinkommen auswirkt, welches nunmehr gestützt auf Tabellenlöhne zu ermitteln ist (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 6.3.2). Es ist davon auszugehen, dass der im Rahmen der Verfügung vom 6. Januar 1997 umgesetzte Vergleich für die Verfahrensparteien nur bis zur Änderung des Vergleichsgrundes bzw. solange das Arbeitsverhältnis bei B.\_\_\_\_ andauerte, Geltung haben sollte.

6.

6.1 Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen und ein erneuter Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch zu fällen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53, I 526/02 E. 2.3; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C\_223/2011, E. 3.1, und 19. November 2008, 9C\_744/2008, E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser erfolgt bezogen auf den Zeitpunkt der Renteneinstellung (31. Mai 2009).

6.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Renteneinstellung auf das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015, worin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit keine Diagnose gestellt wurde. Die in Bezug auf den linken Fuss gestellte Statusdiagnose nach Lisfranc-Fraktur und Fraktur des Osmetatarsale I am 21. Januar 1991 wurde bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt. Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass Beschwerden der Füsse kaum mehr vorhanden seien und der Beschwerdeführer in der Lage sei, täglich zwei bis drei Stunden zu gehen. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei 100%. Bei einer Sprunggelenksarthrose könnten - in Abhängigkeit des Schweregrades - Einschränkungen für das Gehen in unebenem Gelände, das Kauern und Knien vorliegen. Für im Sitzen zu verrichtende und wechselbelastende Tätigkeiten würden meist keine Einschränkungen bestehen. Relative Einschränkungen könnten für die Bedienung von Pedalen vorhanden sein (Chauffeur­tätigkeit, Differenzierung rechts/links). Wegen der zusätzlichen, statischen Belastung sollten auch Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg verbunden seien, vermieden werden. Funktionseinschränkungen der Füsse hätten



meist Auswirkungen auf im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten, das Arbeiten auf Leitern und eventuell auch auf kniend zu verrichtende Tätigkeiten (IV-act. 4). Es bestehen keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_. Auch der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter benennt keine.

6.3 Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Dabei ist die Höhe des Validen- und Invalideneinkommens zu ermitteln (vgl. Erwägung 5.1).

6.3.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns, hier der Neubeurteilung (per 1. Juni 2009), verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1 und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Auch wenn das Arbeitsverhältnis mit B.\_\_\_\_ per 31. Juli 2008 aufgelöst wurde (vgl. act. 125; act. 142, S. 7 Ziff. 27, IV-act. 4, S. 2) und der Beschwerdeführer trotz der Unfallfolgen noch als Chauffeur tätig sein könnte, rechtfertigt sich diese Vorgehensweise grundsätzlich auch hier, wobei die Lohnentwicklung bei B.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer noch bis 31. Juli 2008 in einem Pensum von 50% tätig war, miteinzubeziehen ist. Gemäss Lohnausweis von B.\_\_\_\_ vom 31. August 1993 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr vor dem Unfall, d.h. vom 20. Januar 1990 bis 19. Januar 1991, ein Jahreseinkommen von Fr. 55'643.-- (act. 32). Gemäss IK-Auszug erzielte er sodann im Jahr 2007 bei einem 50%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 32'293.-- (act. 122, 125). Im Gesundheitsfall bei vollem Pensum hätte er damit Fr. 64'586.-- verdient. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei den Männern (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2007 bis 2009 [+ 2.2%, + 2.1%]) ergibt sich für das Jahr 2009 ein mutmassliches Jahreseinkommen von Fr. 67'393.--.



6.3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, seit 1. August 2008 nicht mehr bei B.\_\_\_\_ angestellt ist, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1) zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2008 auf Fr. 4'806.-- pro Monat belief (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, TA1, Total, Anforderungsniveau 4), woraus sich ein Jahreseinkommen von Fr. 57'672.-- ergibt. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 (2009, Total) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2009 bei den Männern (+ 2.1%) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 61'238.--. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechend durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insbesondere auf höchstens 25% des Tabellenlohns zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2012, I.



2010.00805, E. 6.4). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 5% (act. 142). Der Beschwerdeführer führte zwar vor seinem Unfall keine körperliche Schwerarbeit aus, kann jedoch aufgrund der Unfallrestfolgen im Bereich des linken Fusses nur noch leichte Arbeiten mit limitierter Gewichtsbelastung (15 kg) unter Berücksichtigung weiterer Einschränkungen (sitzende oder wechselbelastende Arbeiten, keine kniend, kauern, in unebenem Gelände und auf Leitern zu verrichtende Arbeiten) verrichten, dies aber in einem vollen Pensum. Nachdem sich im vorliegenden Fall keine weiteren Merkmale auf die Lohnhöhe auswirken, erscheint ein Tabellenlohnabzug von 5% angemessen. Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 58'176.-- und in Gegenüberstellung zum Valideneinkommen von Fr. 67'393.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 14%. Anstatt der im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Januar 2015 (act. 142) festgelegten vollständigen Aufhebung der Rente hat der Beschwerdeführer damit ab 1. Juni 2009 (vgl. dazu auch Erwägung 7.3) Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf dem vorgenannten Invaliditätsgrad, was verglichen mit dem angefochtenen Einspracheentscheid eine Besserstellung seinerseits zur Folge hat.

7.

7.1 Allerdings sind gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wäre eine Leistung gestützt auf Art. 17 ATSG anzupassen, wird dies aber nicht vorgenommen, liegt ein unrechtmässiger Leistungsbezug vor, wenn wegen der unterlassenen Anpassung die Leistung in einem zu hohen Betrag gewährt wird (KIESER, a.a.O., N15 zu Art. 17, N 6 zu Art. 25). Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG; vgl. auch Art. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Der Versicherer verfügt den Verzicht auf die Rückforderung, wenn offensichtlich ist, dass die Voraussetzungen für den Erlass gegeben sind (Art. 3 ATSV). Laut Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Versicherer davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber nach Ablauf von fünf Jahren nach Entrichtung der Leistung. Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 133 V 579, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). In der Rechtsprechung wird für die Kenntnisnahme der Zeitpunkt als ausreichend bezeichnet, an welchem der



Versicherungsträger bei Beachtung der zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen. Für die Wahrung der (einjährigen) Verwirkungsfrist ist der Erlass der Rückerstattungsverfügung massgebend (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. März 2015, 8C\_642/2014, und 19. Dezember 2014, 8C\_640/2014; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2016, IV 2014/559, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht).

7.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 (act. 142), welchem die Revisionsverfügung vom 15. Januar 2015 zu Grunde liegt (act. 134). Darin hat die Beschwerdegegnerin erklärt, auf die Rückforderung der über das Datum vom 31. Mai 2009 erbrachten und nicht verjährten Leistungen von knapp Fr. 120'000.-- zu verzichten. Nachdem der Beschwerdeführer aufgrund der ursprünglichen Verfügung vom 6. Januar 1998 seit 1. Oktober 1997 Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45% hatte (act. 99), infolge Revision nun aber nur noch ein Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 14% besteht, hat der Beschwerdeführer unrechtmässig Rentenleistungen bezogen, auf deren Rückforderung die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG nicht einfach verzichten konnte; für einen solchen Verzicht, der dem Gleichbehandlungsgebot widerspräche, fehlt die gesetzliche Grundlage. Dafür, dass die Beschwerdegegnerin den Verzicht nach Prüfung der Erlassvoraussetzungen gültig verfügt hätte (vgl. Art. 3 Abs. 3 und Art. 4 ATSV), bestehen keine Anhaltspunkte. Die Frage des Erlasses der Rückforderung bildete mithin nicht Gegenstand der Revisionsverfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids und kann damit auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein.

7.3 Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen revisionsweise per 31. Mai 2009 ein bzw. betrachtete die darüber hinaus erbrachten Rentenleistungen als unrechtmässig. Dieses Datum lehnt sich an dasjenige der Erstellung des Gutachtens durch Dr. J.\_\_\_\_ (15. Mai 2009, IV-act. 4) an. Obwohl der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle bei B.\_\_\_\_ bereits per 31. Juli 2008 verloren und dies der Beschwerdegegnerin offensichtlich nicht gemeldet hat, ist der 31. Mai 2009 als Anpassungsdatum nicht zu beanstanden. Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ bildete im Rahmen des Revisionsverfahrens zumindest die massgebende Beweisgrundlage für



## St.Galler Gerichte

die Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit. Der Rückforderungszeitraum beschränkt sich allerdings auf die Zeit ab 16. Januar 2010 (vgl. die absolute 5-Jahresfrist von Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

7.4 Die Rückforderungssumme hätte sich bei einer vollständigen Einstellung der Rentenleistungen laut Feststellung der Beschwerdegegnerin offenbar auf knapp Fr. 120'000.-- belaufen (act. 134). Dieser Betrag reduziert sich nun angesichts der nur herabgesetzten Rente. Die Beschwerdegegnerin wird den genauen Rückforderungsbetrag der noch nicht verjährten Leistungen festzulegen haben.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2009 eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 14% zuzusprechen. Der Beschwerdeführer hat die von der Beschwerdegegnerin über den 31. Mai 2009 hinaus erbrachten und nicht verjährten Rentenleistungen zurückzuerstatten, soweit sie den festgelegten Invaliditätsgrad von 14% übersteigen. Zur Festsetzung des Rückforderungsbetrags ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der teilweise obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise - ausgehend von einer Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- bei vollem Obsiegen - auf pauschal Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2009 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 14% auszurichten.

2.

Der Beschwerdeführer hat der Beschwerdegegnerin die zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen im Sinne der Erwägungen zurückzuerstatten. Zur Festsetzung des Rückforderungsbetrags wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.