



**Fall-Nr.:** UV 2016/19  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.02.2018  
**Entscheiddatum:** 08.02.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.02.2018**

**Art. 17 ATSG. Art. 18 UVG. Revision einer UV-Invalidenrente.  
Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht überwiegend  
wahrscheinlich. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des  
Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2018, UV 2016/19).**

Entscheid vom 8. Februar 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und  
Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2016/19

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und

Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen



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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Invalidenrente**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A. \_\_\_ war bei der B. \_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 18. Juli 1982 stürzte der Versicherte während eines Urlaubs in C. \_\_\_ in alkoholisiertem Zustand aus zwölf Metern Höhe von einem Balkon (vgl. Suva-act. 1 ff.). Dabei zog er sich eine Commotio cerebri, eine Mandibulafraktur, Zahnfrakturen im Ober- und Unterkiefer, einen Serosa-Riss im Mesocolon transversum, ein Hämatom im Sigmabereich, eine zentrale Hüftgelenks-Luxationsfraktur mit lateraler Schenkelhalsfraktur links, eine Beckentrümmerfraktur sowie eine Calcaneusfraktur links zu (vgl. Suva-act. 15, 33). Der Versicherte wurde notfallmässig in C. \_\_\_ hospitalisiert und ab dem 26. Juli 1982 in der Schweiz behandelt (vgl. Suva-act. 9, 33, 48 ff., 56, 60 f.). Im Mai 1983 hielt der Suva-Kreisarzt als verbleibende Unfallfolgen eine Verkürzung des linken Beines, eine Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk sowie insgesamt eine stark eingeschränkte Belastbarkeit der linken Hüfte fest (Suva-act. 36, vgl. auch Suva-act. 66). Mit Verfügung vom 28. Juni 1984 sprach die Suva dem Versicherten rückwirkend ab 11. Februar 1983 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 33.33% basierende Invalidenrente der Unfallversicherung zu. Die Rentenleistungen wurden wegen Grobfahrlässigkeit um 20% gekürzt (Suva-act. 80, vgl. Suva-act. 57).

A.b Im Oktober 2001 meldete der Versicherte der Suva zunehmende Beschwerden im Zusammenhang mit der linken Hüfte (Suva-act. 182). Anlässlich der daraufhin am 12. Dezember 2001 durchgeführten Untersuchung stellte der Kreisarzt eine deutliche Verschlechterung der Hüftfunktion im Vergleich zur Untersuchung vom Mai 1983 fest.



## St.Galler Gerichte

Der Kreisarzt erachtete eine schwere körperliche, weitgehend stehend-gehende Tätigkeit als ungünstig. Dazu gehöre die angestammte Tätigkeit als Hilfsmaler. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 8-10kg sei dem Versicherten hingegen ganztätig zumutbar. Dabei seien Arbeiten mit länger dauernder gebückter oder kauender Stellung nicht zumutbar und regelmässiges Treppensteigen solle vermieden werden (Suva-act. 189-4 f.). Mit Verfügung vom 28. Februar 2003 erhöhte die Suva die Invalidenrente per 1. Januar 2001 auf 40%. Zudem sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 28'188.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von 40.5% zu (Suva-act. 216; vgl. Suva-act. 190).

A.c Im Frühjahr 2005 teilte der Versicherte der Suva mit, dass seine Rückenbeschwerden stark zugenommen hätten. Die Suva liess ihn daraufhin erneut kreisärztlich untersuchen (vgl. Suva-act. 224 ff.). Nachdem der Kreisarzt im Rahmen der Untersuchung vom 3. August 2005 keine wesentliche Veränderung hatte feststellen können, lehnte die Suva die beantragte Erhöhung der Invalidenrente mit Verfügung vom 12. September 2005 ab (Suva-act. 233-3, 237). Die gegen diese Verfügung gerichtete Einsprache vom 6. Oktober 2005 wies die Suva mit Entscheid vom 1. März 2006 ab (Suva-act. 249). Der Versicherte gelangte daraufhin an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, welches die Beschwerde mit Entscheid vom 11. Dezember 2006 ebenfalls abwies (UV 2006/47, Suva-act. 262).

A.d Im Juli 2006 erfolgte bei Diagnose einer posttraumatischen Coxarthrose eine Hüft-Totalprothesenimplantation links. Im Oktober 2006 berichtete der Operateur Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über einen sehr guten postoperativen Verlauf (Suva-act. 263 f.).

A.e Im Juni 2007 zog sich der Versicherte bei einem Verkehrsunfall, welcher nicht durch die Suva gedeckt war (vgl. Suva-act. 277, 289), eine Commotio cerebri, eine Gesichtsweichteilverletzung, eine Claviculafraktur links sowie eine Patellafraktur rechts zu (vgl. zum Ganzen Suva-act. 274, 285, 295). Die Patellafraktur wurde in der Folge osteosynthetisch versorgt (vgl. Suva-act. 295.15, 295.26 f., 293).

A.f Im Oktober 2008 beantragte der Versicherte erneut eine Überprüfung seines Rentenanspruchs (Suva-act. 299). Die Suva tätigte daraufhin verschiedene



Abklärungen und veranlasste eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Suva-act. 303 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 16. Januar 2009 fest, dass das im Dezember 2001 aufgestellte Zumutbarkeitsprofil auch aktuell noch gültig sei (Suva-act. 311). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 28. Januar 2009 mit, dass unverändert Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (Suva-act. 312).

A.g Im Dezember 2012 wurde der Versicherte wegen eines Sturzes auf die linke Hüfte und linke Schulter wiederum bei Dr. D.\_\_\_\_ vorstellig. Dieser hielt am 20. Dezember 2012 fest, dass der Hüfte durch den Sturz nichts passiert sei. Bezüglich der Schulter sei zuzuwarten (Suva-act. 341, vgl. Suva-act. 346). Am 11. April 2013 nahm Suva-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ zu den Akten dahingehend Stellung, dass hinsichtlich der geklagten Rückenschmerzen an der kreisärztlichen Beurteilung vom Januar 2009 festgehalten werde (Suva-act. 352).

B.

B.a Mit Schreiben vom 25. Februar 2014 ersuchte der Versicherte unter Geltendmachung einer massiven Schwäche im gesamten Stützapparat erneut um eine Überprüfung der Rente (Suva-act. 361). Auf Veranlassung von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurden in der Folge verschiedene Abklärungen durchgeführt. Ein am 26. März 2014 durchgeführtes MRI der ganzen Wirbelsäule zeigte die zervikal schon seit Jahren bekannte mässige Degeneration C3/4 und die posttraumatischen degenerativen Veränderungen L4/5 und L5/S1 bei ansonsten normalem zervikothorakolumbalem vertebrospinalen MRT. Insbesondere ergaben sich keine erkennbare Pathologie des Myelons und keine intraspinale oder intrathorakale Raumforderung (Suva-act. 367, vgl. auch den Bericht vom 9. April 2014, Suva-act. 380). Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, welche den Versicherten am 24. April und 2. Juni 2014 untersuchte, konnte weder klinisch noch elektrophysiologisch eine Polyneuropathie nachweisen (Suva-act. 374, 378). Eine weitere von Dr. F.\_\_\_\_ veranlasste MRI-Untersuchung des Neurocraniums vom Februar 2015 ergab unspezifische Glioseherde am ehesten mikroangiopathischer Genese (vgl. Suva-act. 406-2). Vom 17. bis 20. Februar 2015



## St.Galler Gerichte

befand sich der Versicherte zudem zu weiteren Abklärungen im Kantonsspital St. Gallen (KSSG). Dabei konnte als Ursache der klinischen Beschwerden bildmorphologisch eine Diskushernie LWK 4/5 festgestellt werden. Die Ärzte des KSSG empfahlen bei geringem Leidensdruck eine konservative Therapie mit physiotherapeutischer Betreuung (Suva-act. 406, 413 f.).

B.b Am 11. Juni 2015 hielt Suva-Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass aufgrund der Akten keine Verschlimmerung der unfallbedingten medizinischen Situation festgestellt werden könne. Weder die Diskushernie L4/5 noch die Glioseherde könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1982 zurückgeführt werden (Suva-act. 426). Gestützt auf diese kreisärztliche Beurteilung lehnte die Suva eine Erhöhung der Invalidenrente mit Verfügung vom 17. Juni 2015 ab (Suva-act. 427).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 13. Juli 2015 vorsorglich Einsprache und reichte mit Einspracheergänzung vom 19. August 2015 (Suva-act. 430, 437) Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. August 2014 und vom 14. August 2015 ein (Suva-act. 438 f.). Die Suva holte daraufhin bei Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ eine weitere ärztliche Beurteilung ein, welche dieser am 3. Februar 2016 erstattete. Er hielt im Wesentlichen fest, dass sich das im Dezember 2001 beschriebene Zumutbarkeitsprofil nicht wesentlich verändert habe (Suva-act. 450). Mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2016 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 452).

D.

D.a Dagegen liess der Versicherte am 14. März 2016 Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Februar 2016 sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine Invalidenrente von 75% zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht liess er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Widnau, ersuchen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Am 23. Mai 2016



## St.Galler Gerichte

wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückgezogen (act. G 11, vgl. act. G 9).

D.b Mit Replik vom 1. Juli 2016 liess der Versicherte im Wesentlichen an seinen Anträgen festhalten und ersuchte im Sinne eines Eventualantrages zudem um Erstellung eines unabhängigen orthopädischen Gutachtens. In prozessualer Hinsicht wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 9. August 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 20).

D.c Am 23. Januar 2018 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass dieser auf eine mündliche Verhandlung verzichte (act. G 23).

D.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für eine Erhöhung der laufenden Rente des Beschwerdeführers gegeben sind, mithin ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die bisherige 40%ige Invalidenrente hat.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die aufgrund der 1. UVG-Revision geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Nachdem vorliegend Bestimmungen zur Anwendung gelangen, die mit der Revision keine für den vorliegenden Sachverhalt wesentliche Änderung erfahren haben, erübrigt sich eine intertemporalrechtliche Beurteilung.

1.3 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,



ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2013, 8C\_211/2013, E. 2.2). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% verändert (BGE 140 V 87 E. 4.3).

1.5 Die Frage nach einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse 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 bzw. des Einspracheentscheids (BGE 134 V 132 f. E. 3, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.

2.1 Nach der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1984 wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Rahmen von Revisionsverfahren mehrmals überprüft. Anlässlich des ersten Revisionsverfahrens wurde die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. Februar 2003 von 33.33% auf 40% erhöht (Suva-act. 216). In einem zweiten Revisionsverfahren stellte die Beschwerdegegnerin einen unveränderten Rentenanspruch fest, was mit gerichtlichem Entscheid vom 11. Dezember 2006 vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen verfahrensabschliessend bestätigt wurde (Suva-act. 262). Die letzte formell rechtskräftig gewordene revisionsweise Bestätigung, welche auf einer umfassenden medizinischen Abklärung beruhte, erfolgte mit Mitteilung vom 28. Januar 2009 (Suva-act. 312). Damit ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer seit Januar 2009 eine unfallkausale gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich erhöhend auf den Invaliditätsgrad auswirkt.

2.2 Der Rentenbestätigung vom 28. Januar 2009 liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 16. Januar 2009 zugrunde (Suva-act. 311). Darin hielt Dr. E. \_\_\_ in Auseinandersetzung mit der im damaligen Zeitpunkt vorliegenden Aktenlage fest, dass beim Beschwerdeführer eine funktionelle Beinverkürzung links von residuell 5.5-6cm vorliege. Die Korrektur am linken Schuh, der gleichzeitig als Spezialschuh die Einschränkung der subtalaren Gelenkbeweglichkeit links behandle, sei korrekt. Der Zustand nach alloplastischem Hüftgelenkersatz links sei bezüglich Schmerzhaftigkeit und Beweglichkeit perfekt. Die ganz diskrete Schwäche der Hüftabduktoren sei vorbestehend. Aufgrund der Beckenverletzung und der Schwäche der Hüftabduktoren links werde die untere LWS ohne Zweifel mehr belastet. Der Vorzustand einer torsionellen Fehlstellung müsse dadurch als richtungsweisend beeinflusst erscheinen, sodass die Behandlung der LWS-Beschwerden auch künftig zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehe. Klinisch zeige sich zwar eine leichte S-förmige Skoliose, die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei



aber erstaunlich gut. Subjektiv sei der Versicherte überzeugt, dass die Behandlung bei der Naturheilpraktikerin mit Massagen alle zwei Wochen die vorhandenen Rückenbeschwerden günstig beeinflusse. Rein objektiv sei dem wohl kaum beizupflichten. Wahrscheinlich wäre ein regelmässiges Rückenmuskeltraining bezüglich Langzeiterfolg günstiger. Bezogen auf die Unfallfolgen aus dem Jahr 1982 sei das am 12. Dezember 2001 erstellte Zumutbarkeitsprofil auch heute noch gültig. Aufgrund des alloplastischen Hüftgelenkersatzes links ergäben sich Verbesserungen. Rein subjektiv bzw. etwas schwierig objektivierbar ergäben sich aufgrund der Rückensituation etwas Verschlechterungen. Die Geh- und Stehfähigkeit sei deutlich verbessert, dafür sei eine lange Arbeit im Sitzen wegen der lumbovertebralen Beschwerden etwas eingeschränkt. Nach wie vor sei die Zusatzlast auf 8-10kg begrenzt. Die zusätzliche Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils durch die beim Autounfall im Juni 2007 erlittenen Verletzungen sei minimal. Im früheren Zumutbarkeitsprofil seien ja die erheblichen Belastungseinschränkungen durch die linke Hüfte, deren Zustand heute besser sei, berücksichtigt worden. Dafür sei jetzt das rechte Knie bezüglich der Belastbarkeit beim Leitern- und Treppensteigen und bei den Zusatzbelastungen eingeschränkt. An der definierten Belastbarkeit ändere sich dadurch unter dem Strich nichts (Suva-act. 311-7 f.).

2.3 Im vorliegenden Revisionsverfahren machte der Beschwerdeführer insbesondere eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgrund einer Schwäche am gesamten Stützapparat geltend. Zudem beklagte er die Zunahme von Rückenbeschwerden (vgl. Suva-act. 361, 366).

2.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen einer anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahren im Wesentlichen gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2015 (Suva-act. 426).

2.4.1 Dr. H.\_\_\_\_ hielt fest, dass beim Beschwerdeführer bereits seit vielen Jahren Rückenbeschwerden beständen, welche in letzter Zeit in den Vordergrund getreten seien. Wie bereits früher festgehalten worden sei, sei es durch die ausgeprägte Symmetrie (richtig wohl: Asymmetrie, vgl. Suva-act. 311-6) des Beckens zu einer vermehrten Belastung im Bereich der LWS gekommen. Die torsionelle Fehlstellung der



Wirbelsäule sei bereits auf den Röntgenbildern aus dem Jahr 1983 dargestellt worden und könne als vorbestehend angesehen werden. Im Rahmen der veränderten Belastungsverhältnisse sei es zu einer dauernden Verschlimmerung gekommen. Dieses so genannte lumbovertbrale Syndrom betreffe hauptsächlich die muskuläre Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Problematik bezüglich Bandscheiben sei in der Regel degenerativer Natur und nehme ihren schicksalsmässigen Verlauf unabhängig von äusseren Ereignissen. Die unfallbedingte Entstehung einer Diskushernie sei sehr selten und in der Regel an ein sofortiges Auftreten von neurologischen Symptomen gekoppelt. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall gewesen. Die LWS-Beschwerden seien einige Jahre nach dem Unfall in Erscheinung getreten und hätten nie eine radikuläre Symptomatik gezeigt. Auf den konventionell-radiologischen Röntgenbildern der Wirbelsäule werde zwischen August 2005 und Januar 2013 keine relevante Verschlechterung festgehalten. Die Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzeln L4 rechts könne die geklagte Schwäche in den Beinen nicht erklären. Dies werde auch von Dr. F.\_\_\_\_ entsprechend dargelegt.

2.4.2 Dr. H.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass die vom Beschwerdeführer geklagte Zunahme der Rückenschmerzen und die unklaren Schwächezustände an beiden Beinen mit Einknicken durch die neurologischen Abklärungen nicht eindeutig hätten erklärt werden können. Die rechtsseitige Diskushernie L4/5 könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1982 zurückgeführt werden. Bei fehlender Klinik sei es zudem schwierig, die geklagten Beschwerden mit dem MRI-Befund in Einklang zu bringen. Zudem sei bekannt, dass MRI-Befunde an der Wirbelsäule nicht zwingend ein neurologisches Korrelat haben müssten. Die festgestellten Glioseherde im Gehirn seien vermutlich mikroangiopathischer Natur und könnten ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1982 zurückgeführt werden. Eine Verschlimmerung der unfallbedingten medizinischen Situation könne nicht festgestellt werden.

3.

3.1 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers spricht der Umstand, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ um eine reine Aktenbeurteilung handelt, nicht gegen ihren Beweiswert; eine Aktenbeurteilung ist nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte



ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. In einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist insbesondere, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Dies ist vorliegend der Fall, denn der Beschwerdeführer wurde im massgeblichen Zeitraum nicht nur von seinen langjährigen Ärzten Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ behandelt, sondern im Rahmen umfassender neurologischer Abklärungen auch von Dr. G.\_\_\_\_ sowie stationär im KSSG untersucht (Suva-act. 374, 378, 406, 413 f.). Dr. H.\_\_\_\_ erstellte seine Beurteilung darüber hinaus in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Vorakten (vgl. S. 1-4 der Beurteilung vom 11. Juni 2015). Er zeigte die medizinischen Zusammenhänge in Auseinandersetzung mit dem aktenmässigen Verlauf einleuchtend auf und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Er legte überzeugend und im Einklang mit den Ergebnissen der bildgebenden und klinischen Abklärungen dar, dass die vom Beschwerdeführer aktuell geklagten Schwächezustände nicht eindeutig objektiviert werden könnten und bildgebend keine relevante Verschlechterung festzustellen sei (Suva-act. 426-5).

3.2 Zusammenfassend vermag die kreisärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers zu überzeugen. Nicht zuletzt wird sie auch durch die Einschätzung des den Beschwerdeführer seit Jahren behandelnden orthopädischen Facharztes Dr. F.\_\_\_\_ gestützt. Dieser erachtete die Schlussfolgerungen des Kreisarztes nach Studium der Akten ebenfalls als nachvollziehbar (vgl. den Bericht vom 8. Juli 2015, Suva-act. 428). Bereits im Januar 2013 hatte Dr. F.\_\_\_\_ festgehalten, dass die Zunahme der vom Beschwerdeführer geklagten lumbalen Rückenbeschwerden bzw. die vorliegende Instabilität am Rücken insbesondere darauf zurückzuführen sei, dass der Beschwerdeführer kein Bauch- und Rückenmuskulatur-Training zur Stabilisierung des Rückens mehr betreibe (Suva-act. 345). Ein solches Training ist dem Beschwerdeführer in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht denn auch durchaus zumutbar. Im Übrigen empfohlen auch die Ärzte des KSSG im Rahmen der stationären Abklärungen im Februar 2015 eine konservative Therapie mit physiotherapeutischer Betreuung (vgl. Suva-act. 406, 413 f.).



3.3 Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers vermag der beschwerdeweise angeführte Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. August 2015 die ärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ nicht zu erschüttern. Bezüglich der Hüftproblematik, welche die im Vordergrund stehende Folge des Unfalls von 1982 darstellt, ist dem Bericht keine wesentliche Verschlechterung zu entnehmen. Dr. D.\_\_\_\_ erhob grundsätzlich unauffällige Befunde und hielt dementsprechend auch fest, dass das Hüftgelenk in Ordnung sei (Suva-act. 438). Soweit der Beschwerdeführer aus dem Vergleich des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom August 2015 mit demjenigen vom August 2014 eine Verschlechterung ableiten möchte, ist darauf hinzuweisen, dass er im August 2014 bei Dr. D.\_\_\_\_ wegen Knieproblemen vorstellig geworden war. Entsprechend thematisierte Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 21. August 2014 hauptsächlich die Knieproblematik. Bezüglich der Wirbelsäule, der Beckenstatik und der grossen Gelenke erhob Dr. D.\_\_\_\_ unveränderte Befunde (vgl. Suva-act. 439).

3.4 Vor dem Hintergrund der im Wesentlichen unveränderten Befundslage entsteht der Eindruck, dass Dr. D.\_\_\_\_ bei der Einschätzung, wonach die Belastbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgenommen habe und er nun überhaupt keine Malerarbeiten mehr und die Massagetätigkeit nur noch zu 25% durchführen könne, im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte. Eine Zunahme von - subjektiv geklagten - Beschwerden vermag für die Annahme einer anspruchserheblichen Verschlechterung allerdings nicht zu genügen. Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer Malerarbeiten bereits im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung im Jahr 2001 als gänzlich unzumutbar erachtet worden waren (Suva-act. 189-4), weshalb die von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellte Verschlechterung auch aus diesem Grund wenig nachvollziehbar erscheint. Wie Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2006 in Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ schlüssig darlegte, hat sich das im Jahr 2001 erstellte Zumutbarkeitsprofil nicht wesentlich verändert und die vom Beschwerdeführer geklagte verminderte Belastbarkeit wäre, soweit objektivierbar, im Wesentlichen auf die Kniegelenksproblematik zurückzuführen (vgl. Suva-act. 450-4). Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 6 S. 3) ist diesbezüglich festzuhalten, dass die Beschwerden im rechten Knie nicht auf das Unfallereignis von 1982 zurückzuführen sind, sondern unbestrittenermassen eine Folge des nicht durch die Beschwerdegegnerin gedeckten Verkehrsunfalls vom Juni 2007 darstellen. Eine Verschlimmerung der Kniegelenksproblematik ist im vorliegenden Verfahren deshalb



unbeachtlich und wäre gegebenenfalls im Rahmen eines Rückfalls zum Unfall von 2007 zu prüfen.

3.5 Was die von Dr. D.\_\_\_\_ neu festgestellte Tendinose im Bereich des Ansatzes der Gluteal- und der Rotatorenmuskulatur betrifft, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese Veränderung gemäss Dr. H.\_\_\_\_ nicht objektivierbar ist (Suva-act. 450-4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführte (vgl. act. G 6 S. 5), werden für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Eine Tendinose ist hingegen nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu erachten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, E. 6.1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass seit Januar 2009 keine anspruchserhebliche unfallkausale Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin hat eine Rentenerhöhung damit zu Recht abgelehnt.

4.2 Dabei kommt man mit Blick auf die vorliegende Aktenlage nicht umhin darauf hinzuweisen, dass aus den Akten weder klar hervorgeht, wie der ursprüngliche Invaliditätsgrad von 33.33% ermittelt worden, noch wie die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 40% zustande gekommen war. Obwohl der Suva-Kreisarzt dem Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 12. Dezember 2001 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatte (vgl. Suva-act. 189-4 f.), war die Suva von einer 40%igen Erwerbseinbusse ausgegangen. Woraus diese Erwerbseinbusse bei kreisärztlich festgestellter voller Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten resultiert haben soll, geht aus den Akten nicht hervor. Ein Invaliditätsgrad von 40% tauchte erstmals im Protokoll über eine Besprechung mit dem Versicherten vom 30. Januar 2003 auf (Suva-act. 211). Eine Herleitung oder Berechnung lässt sich aber auch dem entsprechenden Protokoll nicht entnehmen. Ob im damaligen Zeitpunkt der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden war bzw. ob ein Grund für eine



Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben wäre, hat vorliegend offen zu bleiben.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.  
Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.