



**Fall-Nr.:** UV 2020/11  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.09.2021  
**Entscheiddatum:** 29.03.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2021**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision einer Invalidenrente. Bejahung einer gesundheitlichen Verbesserung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit. Die Einstellung der Rente erfolgte zu Recht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2021, UV 2020/11).**

#### **Entscheid vom 29. März 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2020/11

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,  
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



**Branchen Versicherung Genossenschaft**, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich,

**Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gilles Benedick, LL.M., Benedick  
Studio legale e notarile, Via Ariosto 6, P.O. Box 5251, 6901 Lugano,

Gegenstand

**Invalidenrente (Einstellung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit September 1994 zu 100 % als Hilfsmetzger bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei den Metzger-Versicherungen (Rechtsnachfolgerin: Branchen Versicherung Genossenschaft; nachfolgend: Branchen Versicherung) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. Mai 1995 erlitt er bei der Arbeit einen Unfall. Gemäss Unfallmeldung vom gleichen Tag war der Versicherte beim Reinigen des Kutters vermutlich durch Fehlmanipulation mit der rechten Hand an das auslaufende Blitzmesser gelangt (act. K1). Gleichentags wurde er im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie, bei Amputation der distalen Phalanx der Finger II und III rechts operiert (Stumpfversorgung Finger II und III rechts, Wundnaht distale Phalanx Finger IV; act. M2). Die Metzger-Versicherungen erbrachte als zuständige Unfallversicherung die Versicherungsleistungen.

**A.b.** Am 20. August 1998 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle St. Gallen im KSSG von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, leitender Arzt der Handchirurgie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt Handchirurgie, Facharzt FMH Chirurgie, begutachtet. Mit Beurteilung vom 5. Oktober 1998 führten die Fachärzte aus, dass es mittlerweile zu einer ausgeprägten Symptomausweitung mit Schmerzen bis in den Unterarm, die Schulter und den Nacken gekommen sei. Der Versicherte sei in der aktuellen Situation praktisch als einhändig zu betrachten und in seinem bisherigen Beruf könne er nicht mehr eingesetzt werden. Für leichtere Arbeit mit der linken Hand bestehe eine 50%-ige



Arbeitsfähigkeit (act. M36). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit Wirkung ab Mai 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe Invalidenrente zu (act. K62). Die Metzger-Versicherungen folgten dieser Einschätzung und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Januar 1999 mit Wirkung ab 1. Januar 1999 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % zu (act. K72). Die Verfügung blieb in Bezug auf den Rentenanspruch unangefochten.

**A.c.** Am 20. Mai 2013 erlitt der Versicherte bei einem Motorradunfall einen linksseitigen Oberschenkelbruch (act. M43 S. 4; vgl. ergänzend lit. A.b im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2019 [IV 2016/304]). Dieses Ereignis war nicht bei den Metzger-Versicherungen versichert.

**A.d.** Anlässlich eines Revisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle St. Gallen am 24. August 2015 die Neurologie Toggenburg AG, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle, MEDAS, Wattwil (nachfolgend: MEDAS Wattwil), mit der Begutachtung des Versicherten (in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie). Der orthopädische Experte diagnostizierte als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach traumatischer Teilamputation der Finger II und III rechts sowie eine Hypersensibilität des Amputationsstumpfes und als solches ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere einen Status nach Oberschenkelschaftschrägfraktur links mit verzögerter Heilung. Die Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Hand verunmöglichte eine Rückkehr in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmetzger. Die frühere Einschätzung einer funktionellen Einhändigkeit sei aber nicht nachvollziehbar. Für Tätigkeiten, in denen die grobe Kraft und die geringen Einschränkungen in der Greiffunktion nicht entscheidend seien, begründete die Gesundheitsbeeinträchtigung an der rechten Hand keine Arbeitsunfähigkeit. Die Hypersensibilität könnte durch das Tragen von speziellen Arbeitshandschuhen entscheidend positiv beeinflusst werden. Das negative Fähigkeitsprofil stelle sich zusammenfassend wie folgt dar: Körperlich schwere und überwiegend körperlich schwere Tätigkeiten könnten mit der rechten Hand nicht ausgeführt werden; Arbeiten ausschliesslich oder überwiegend stehend und gehend könnten nur mit einer Einschränkung des Arbeitspensums auf 50 % durchgeführt werden; Arbeiten mit häufigem oder auch nur gelegentlichem Bücken oder Knien oder Arbeiten im Hocken seien nicht möglich; das Tragen und Heben von Lasten über fünf



Kilogramm sei rechts nicht möglich; Arbeiten mit mehr als nur gelegentlichem Treppensteigen sollten unterbleiben; Arbeiten im Freien mit Nässe und Kälteeinwirkung oder unter Zugluft seien nur bis 10 % der Arbeitszeit zumutbar (UV-act. M43 S. 29 ff.).

**A.e.** Am 24. Februar 2016 verfügte der Unfallversicherer gestützt auf die Beurteilung der Gutachter der MEDAS Wattwil die revisionsweise Renteneinstellung ab 1. März 2016 (UV-act. K103). Mit Verfügung vom 6. Juli 2016 hob die IV-Stelle St. Gallen mit Wirkung ab 1. September 2016 die Rente der Invalidenversicherung auf (UV-act. K118).

### **B.**

Gegen die Verfügung vom 24. Februar 2016 hatte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, am 14. März 2016 Einsprache erhoben und beantragt, es sei ihm die Invalidenrente weiterhin auszurichten (UV-act. K110). In der Folge wartete die Branchen Versicherung den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. April 2019 im IV-Verfahren (IV 2016/304) sowie nach Weiterzug das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2019 (8C\_289/2019), in dem die Renteneinstellung bestätigt wurde, ab, ehe es die Einsprache mit Entscheid vom 30. Januar 2020 abwies (UV-act. K120).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, am 12. Februar 2020, ergänzt am 12. Juni 2020, Beschwerde erheben (act. G 1 und 10). Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer die bisherige Rente weiterhin auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zulasten der Branchen Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Das Verfahren sei zu sistieren, da eine IV-Neuanmeldung initiiert werde.

**C.b.** Am 10. März 2020 reichte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. G. Benedick, Lugano, eine Stellungnahme zum Sistierungsantrag ein und beantragte dessen Abweisung (act. G 3). Mit Schreiben vom 16. März 2020 wies die verfahrensleitende Richterin den Sistierungsantrag ab (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

**C.c.** In der Beschwerdeantwort vom 31. August 2020 beantragte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 12).

**C.d.** Mit Replik vom 22. September 2020 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an den Anträgen gemäss Beschwerde fest (act. G 14). Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 19. Oktober 2010 ebenfalls an seinem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 16).

**C.e.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Einstellung der Rente.

#### 2.

**2.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).



**2.2.** 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](#)).

**2.3.** Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten ([BGE 125 V 352 E. 3.a](#)).



### 3.

**3.1.** Zunächst ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt. Diese Frage beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung ([BGE 134 V 132 f. E. 3](#)). Die letzte rechtskräftige Verfügung mit Zusprache einer Rente datiert vom 21. Januar 1999 (UV-act. K72), die streitige Revisionsverfügung wurde am 24. Februar 2016 erlassen (UV-act. K103). Zu prüfen ist damit, ob eine in E. 2.2 beschriebene wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zwischen Januar 1999 und Februar 2016 vorliegt, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre. Auszuklammern ist dabei der Motorradunfall mit linksseitigem Oberschenkelbruch vom 20. Mai 2013. Diesbezüglich besteht zwischen den Parteien kein Versicherungsverhältnis.

**3.2.** Der Beschwerdeführer lässt eine wesentliche Änderung bestreiten und trägt im Wesentlichen vor, dass im Zeitpunkt der Renteneinstellungsverfügung im Februar 2016 in Bezug auf die Folgen aus dem Unfall vom 17. Mai 1995 in etwa der gleiche Gesundheitszustand vorgelegen habe wie im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Januar 1999, womit kein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege. Sollte dem nicht gefolgt werden, werde eine weitere Begutachtung beantragt.

**3.3.** Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildete im vorliegenden Revisionsverfahren – wie erwähnt – die ursprüngliche Rentenzusprache vom 21. Januar 1999 (UV-act. K72). Jene Verfügung basierte in medizinischer Hinsicht auf der vom KSSG durchgeführten Begutachtung vom 20. August 1998, beauftragt durch die IV-Stelle St. Gallen (UV-act. M36). Damals gab der Beschwerdeführer an, in den Fingern II und III immer ein Brennen und Druckgefühl zu verspüren. Zudem seien seit September 1997 auch Schmerzen im Unterarm, in der rechten Schulter und im Nacken aufgetreten. Die Schmerzintensität liege bei fünf und sechs, an schlechten Tagen bis zu zehn (UV-act. M36-2). Zusammengefasst kamen die Gutachter Prof. C. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ nach klinischer Untersuchung und in Würdigung des Verlaufs seit dem Unfall vom 17. Mai 1995 zum Schluss, dass es zu einer ausgeprägten Symptomausweitung mit Schmerzen bis in den Unterarm, die Schulter und den Nacken gekommen sei. Der Beschwerdeführer sei praktisch als einhändig zu betrachten und psychisch irritiert. In seinem bisherigen Beruf könne er nicht mehr eingesetzt werden. In adaptierter Tätigkeit (leichtere Arbeit mit der linken Hand) bestehe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (act. M36 S. 5). Gestützt darauf erhielt der Beschwerdeführer eine



Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % mit Wirkung ab 1. Januar 1999 (act. K72).

**3.4.** Als Basis für die Aufhebung der Rente diene der Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Wattwil vom 9. November 2015, wiederum veranlasst durch die IV-Stelle St. Gallen (act. M40 ff.). Anlässlich der orthopädischen Untersuchung berichtete der Beschwerdeführer über seit dem Motorradunfall vom 20. Mai 2013 bestehende Schmerzen im linken Bein und insbesondere im linken Knie. Weitere orthopädische Beschwerden wurden nicht geltend gemacht (act. M43 S. 17). Der orthopädische Gutachter führte aus, dass aufgrund der Teilamputation der Finger II und III rechts wenig distal der PIP-Gelenke ein Substanzdefekt der Fingerend- und überwiegender Teile der Fingermittelglieder von Zeigefinger und Mittelfinger bestehe. Feinmotorische Tätigkeiten seien nur eingeschränkt möglich, da beide Stümpfe trotz vorhandener Grund- und Mittelgelenke nicht vollständig in den Faustschluss gebracht werden könnten und der Daumen nur bis einen Zentimeter Abstand gegen die beiden Stümpfe opponiert werden könne, was insbesondere beim Festhalten dünner Werkzeuge oder Arbeitsmaterialien Schwierigkeiten verursache. Es bestehe ein unangenehmes Gefühl bei der oberflächlichen Berührung der Fingerstümpfe. Es sei aber nur schwierig nachvollziehbar, dass dieser Befund vorgängig als funktionelle Einhändigkeit bezeichnet worden sei. Anhand der Erhebungen zur Tagesstruktur und des Umstandes, dass nicht unerhebliche Teile des Jahres in E.\_\_\_\_ verbracht werden könnten und Flugreisen dorthin auch bewältigbar seien, könne keine konkrete Einschränkung gesehen werden, wie ein funktionell Einhändiger sie hätte. Dafür würde auch sprechen, dass die Nutzung einer Anziehhilfe nicht bekannt sei, eine Greifzange nicht benötigt werde, ein Umlernen des Schreibens auf die linke Hand nicht erfolgt sei und weiterhin mit rechts geschrieben werde. Die orthopädische Prognose in Bezug auf die rechte Hand sei günstig. Die Schulter- und Ellbogenproblematik, welche in den Jahren 1998/1999 thematisiert worden sei, habe sich im Verlauf positiv entwickelt. Auch von einem lokalen Schmerzsyndrom oder einer Algodystrophie sei keine Rede mehr. Anhand einschlägiger gutachterlicher Erfahrung insbesondere bei Handverletzungen mit Fingerteilamputationen müsse davon ausgegangen werden, dass durch Gewöhnung und Anpassung eine faktische und funktionelle Verbesserung über die Zeit bis 2013 eingetreten sei, die in leidensangepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar mache (act. M43 S. 29 ff.).

**3.5.** In Bezug auf den Gesundheitszustand an der rechten Hand lassen die Gutachter zwar durchblicken, dass sie, anders als die Experten des KSSG, bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Januar 1999 allenfalls zu einer höheren



Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangt wären, was darauf hindeutet, dass es sich bei ihrer Einschätzung bloss um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts handeln könnte, welche keinen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellen würde. So führen sie aus, dass es nur schwierig nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer als funktionell Einhändiger bezeichnet worden sei (act. M43 S. 30). Auch attestieren sie dem Beschwerdeführer in leidensangepasster Tätigkeit aus rein orthopädischer Sicht bereits seit dem 18. Juni 1998 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (act. M43 S. 33). Zum anderen werden im Gutachten aber auch gewichtige Punkte aufgezählt, welche für eine relevante Verbesserung der Problematik sprechen. So führen die Experten aus, dass sich die Schulter- und Ellbogenproblematik aus den Jahren 1998/1999 günstig entwickelt habe und von einem lokalen Schmerzsyndrom oder einer Algodystrophie keine Rede mehr sei. Auch müsse davon ausgegangen werden, dass bei Handverletzungen mit Fingerteilamputationen durch Gewöhnung und Anpassung eine faktische und funktionelle Verbesserung eintrete (act. M43 S. 36). Dass eine Gewöhnung und Anpassung seit dem Jahr 1999 stattgefunden hat, leuchtet ohne weiteres ein. Als Indiz dafür ist auch zu werten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung bei der MEDAS Wattwil die Schmerzen im linken Bein und insbesondere im linken Knie, resultierend aus dem Unfall vom 20. Mai 2013, in den Fokus rückte und weitere orthopädische Beschwerden nicht mehr geltend machte (act. M43 S. 17). Das bedeutet zwar nicht, dass bezüglich der rechten Hand keine Beschwerden mehr bestehen; diese sind indes offensichtlich in ihrer Intensität bzw. im Empfinden des Beschwerdeführers deutlich zurückgegangen. Damit ist durch das Gutachten der MEDAS Wattwil, selbst wenn deren Experten in quantitativer Hinsicht bereits im Jahr 1998/1999 von keiner eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen wären und die Einschätzungen des KSSG für nicht hinreichend nachvollziehbar halten, genügend erstellt, dass es zufolge Gewöhnung bzw. Anpassung bezüglich der Beschwerden an der rechten Hand, aber auch aufgrund nicht mehr relevant bestehender Beschwerden in der rechten Schulter und am rechten Ellbogen zu einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des unfallkausalen Gesundheitszustandes (in Bezug auf den Unfall vom 17. Mai 1995) gekommen ist. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG liegt somit vor (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2019, 8C\_289/2019, E. 5.1) und der Rentenanspruch ist in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 143 V 94 E. 4.2, vgl. auch BGE 141 V 11 E. 2.3).



### 4.

**4.1.** Wie bereits im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (IV 2016/304) vom 16. April 2019, E. 3.1, festgehalten und vom Bundesgericht mit Entscheid vom 18. September 2019 (8C\_289/2019) nicht in Frage gestellt wurde, kann in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das überzeugende Gutachten der MEDAS Wattwil abgestellt werden. Die Experten haben die Vorakten eingehend gewürdigt, den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sich mit den objektiven klinischen Befunden, den Angaben in den Vorakten und den subjektiven Klagen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Sie haben die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet. Die Einwände des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers sind nicht stichhaltig. Der Umstand, dass das Gutachten im Auftrag der IV-Stelle St. Gallen verfasst wurde, ändert nichts an der Beweiskraft im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren. Die sich stellenden Fragen (Veränderung des unfallkausalen Gesundheitszustands, Arbeitsfähigkeit aufgrund der unfallkausalen Beeinträchtigungen [herrührend aus dem Unfall vom 17. Mai 1995]) lassen sich damit rechtsgenügend beantworten, weshalb keine weitere Begutachtung notwendig ist. Damit ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS Wattwil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung und auch im Zeitpunkt der Renteneinstellung Ende Februar 2016 in adaptierter Tätigkeit (vgl. zum positiven orthopädischen Belastungsprofil act. M43 S. 34 f. und zum negativen act. M43 S. 31 bzw. vorstehende lit. A.d) ein Vollpensum zumutbar war.

**4.2.** Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 2.1).

**4.3.** Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C\_414/2011, E. 2.2). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Der Beschwerdeführer hätte bei seiner letzten Tätigkeit als Hilfsmetzger für die B.\_\_\_\_ AG im Jahr 1998 ein Einkommen von Fr. 43'420.-- erzielt (Fr. 3'340.-- x 13; CD-IV bei den UV-Akten hinter M1 S. 62). Im Jahr



2016 hätte das Einkommen nominallohnindexiert Fr. 53'066.-- betragen (Fr. 43'420.-- / 1832 x 2239; Nominallohnindex 1998 - 2016). Dieses Einkommen ist mit Verweis auf die LSE 2016 (Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert) unterdurchschnittlich. Jenes Durchschnittseinkommen betrug im Jahr 2016 Fr. 66'803.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Fr. 53'066.-- liegt damit 20.6 % unter jenem Durchschnittseinkommen, weshalb eine Parallelisierung bis 5 % zu erfolgen hat (vgl. BGE 135 V 302 ff. E. 6). Entsprechend ist von einem Valideneinkommen von aufgerundet Fr. 63'462.85 (Fr. 66'803.-- x 0.95) auszugehen.

#### 4.4.

**4.4.1.** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden.

**4.4.2.** Der Beschwerdeführer geht seit seiner letzten Tätigkeit als Hilfsmetzger bei der B.\_\_\_\_ AG keiner Arbeitstätigkeit mehr nach (act. M43 S. 17). Für die Festsetzung des Invalidenlohns sind damit die LSE-Tabellenlöhne beizuziehen. Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2016 Fr. 66'803.-- betragen (vgl. vorstehende E. 4.3). Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben



können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Einzig die qualitativen Einschränkungen (vgl. zum positiven orthopädischen Belastungsprofil act. M43 S. 34 f. und zum negativen act. M43 S. 31) rechtfertigen vorliegend einen Abzug vom Tabellenlohn. Zu beachten ist auch, dass nicht (mehr) von einer funktionellen Einhändigkeit auszugehen ist, womit allenfalls ein höherer Abzug gerechtfertigt wäre (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_495/2019, E. 4.2.2). Auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wirkt sich bei Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 nur geringfügig aus (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C\_351/2014, E. 5.2.4.2). In Würdigung aller Umstände erscheint ein Abzug von maximal 10 % als angemessen. Entsprechend resultiert ein Invalideneinkommen von aufgerundet Fr. 60'122.70 (Fr. 66'803.-- x 0.9).

**4.5.** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'462.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'122.70 resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 5.3 % (Erwerbseinbusse Fr. 3'340.15 / Fr. 63'462.85 x 100). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente per 1. März 2016 eingestellt hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## 5.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### 2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.