



Fall-Nr.: UV 2022/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.08.2023
Entscheiddatum: 30.05.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2023

Art. 11 UVV; Art. 17 ATSG: Nachdem bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die unfallkausalen Gesundheitsschäden bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides in einer rentenwirksamen Weise verändert haben. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht nicht in Revision gezogen. Auch hat sie einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen wie Heilbehandlung und Taggeld zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2023, UV 2022/13).

Entscheid vom 30. Mai 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2022/13

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Z.____, (...),

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente (Revision)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 11. Juli 1991 aus einer Höhe von ca. 8.5 Metern aus einem [...]fenster stürzte (Suva-act. 3-83 und 3-53 ff.). Dabei zog er sich Rippenserienfrakturen 8 bis 10 rechts, einen Pneumothorax mit Totalatelektase rechts, eine Lungenkontusion rechts, eine instabile Beckenfraktur mit Symphysensprengung, eine Fraktur des unteren Schambeinastes rechts, eine Sprengung des ISG rechts und eine Fraktur der Massa lateralis sacri links, eine Nierenruptur links, welche eine Nephrektomie zur Folge hatte, Leberrupturen, einen Mesenteriumeinriss und eine Commotio cerebri zu (Suva-act. 3-28). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen und sprach dem Versicherten aufgrund der trotz Heilbehandlung verbliebenen Belastungsschmerzen im Beckenring sowie der Nephrektomie (vgl. Suva-act. 2-45) mit Verfügung vom 20. November 1996 rückwirkend ab dem 1. Januar 1996 eine Rente von 10 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zu (Suva-act. 2-26 ff.; zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2020, UV 2019/42, Sachverhalt A.a, Suva-act. 165).



A.b. Mit Verfügung vom 21. August 2010 sprach die Suva dem Versicherten aufgrund einer verschlechterten Beckensituation mit beginnender posttraumatischer Coxarthrose rechts ab dem 1. Juni 2010 eine erhöhte Rente von 15 % zu und erhöhte die Integritätsentschädigung um 7.5 % (Suva-act. 30; zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2020, UV 2019/42, Sachverhalt A.b, Suva-act. 165).

A.c. Im Rahmen einer von der Suva am 30. März 2017 eingeleiteten Rentenüberprüfung (Suva-act. 68) gab der Versicherte in einem Fragebogen am 4. April 2017 und anlässlich einer Besprechung mit einem Suva-Aussendienstmitarbeiter vom 19. April 2017 an, dass sich seine Gesundheitssituation verschlechtert habe und er nicht abgeneigt sei, wieder einmal von einem Suva-Arzt untersucht zu werden, um allenfalls eine höhere Invalidenrente prüfen zu lassen (Suva-act. 69 und 73). Die Suva holte in der Folge verschiedene ärztliche Berichte und Beurteilungen ein (Suva-act. 74 ff.).

A.d. Gestützt auf ein von ihr in Auftrag gegebenes Aktengutachten vom 15. Januar 2019 (Suva-act. 108) verneinte die Suva mit gleichentags erlassener Verfügung eine Leistungspflicht für die beim Versicherten diagnostizierte COPD-Lungenkrankheit mangels Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 11. Juli 1991 (Suva-act. 110). Eine gegen diese Verfügung am 13. Februar 2019 erhobene Einsprache (Suva-act. 113) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 ab, soweit sie darauf eintrat (Suva-act. 118). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der anwaltlich vertretene Versicherte am 4. Juni 2019 sodann Beschwerde (Suva-act. 119).

A.e. Nach einer erneuten Aufdatierung der medizinischen Aktenlage (vgl. Suva-act. 132, 136, 138 f., 143 und 146 ff.) und der Vorlage der eingeholten Unterlagen an Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie (Suva-act. 154), hielt die Suva in ihrer Verfügung vom 15. April 2020 fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich die medizinische Situation seit der Rentenfestsetzung nicht erheblich verändert habe. Folglich könne auch nicht von einer vermehrt negativ ins Gewicht fallenden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gesprochen werden. Rein unfallbedingt sollte der Versicherte imstande sein, im Rahmen der zugesprochenen Rente erwerbstätig zu sein. Die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung sei nicht



angezeigt. Unter diesen Voraussetzungen könne die Suva über die Rente hinaus keine weiteren Versicherungsleistungen erbringen. Die geltend gemachten psychischen Beschwerden seien zum Unfallzeitpunkt kein Thema gewesen, sondern erst im viel späteren Verlauf aufgetreten. Für psychogene Beschwerden habe die Suva einzustehen, wenn sie eine natürliche und eine adäquate Folge eines versicherten Unfalls seien. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen stünden die psychogenen Störungen nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis, weshalb diesbezügliche Leistungen entfielen (Suva-act. 155).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der anwaltlich vertretene Versicherte am 11. Mai 2020 Einsprache (Suva-act. 160).

B.b. Mit E-Mail vom 6. Juli 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie das aktuell laufende Einspracheverfahren sistieren werde bis ein rechtskräftiges Urteil im Verfahren gegen den Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 ergangen sei (Suva-act. 164).

B.c. Mit Entscheid vom 19. November 2020 wies das Versicherungsgericht die vom Versicherten gegen den Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 erhobene Beschwerde ab, verneinte mithin eine Unfallkausalität zwischen der COPD-Lungenkrankheit und dem Unfallereignis vom 11. Juli 1991 (Suva-act. 165). Schliesslich wies auch das Bundesgericht die vom Versicherten gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts gerichtete Beschwerde mit Urteil vom 26. Mai 2021 ab (Suva-act. 173).

B.d. Auf entsprechende Nachfrage der Suva (Suva-act. 174) erklärte der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte am 16. Juni 2021, an seiner Einsprache vom 11. Mai 2020 gegen die Verfügung vom 15. April 2020 festzuhalten (Suva-act. 175 ff.).

B.e. Am 24. September 2021 liess der Versicherte der Suva auf deren Wunsch (Suva-act. 179) ein im Auftrag der Y.____-ischen Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie Invalidenversicherung erstelltes orthopädisch-psychiatrisches Gutachten vom 21. Dezember 2018 zustellen. In diesem hatten Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. E.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter



St.Galler Gerichte

medizinischer Gutachter SIM, dem Versicherten aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, ab November 2017 in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (Arbeitsunfähigkeit von 40 %), im günstigen Fall innerhalb eines Jahres steigerbar auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert (Suva-act. 181).

B.f. In einer von der Suva in Auftrag gegebenen psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 2. Dezember 2021 kam med. pract. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, zum Schluss, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der seit etwa 2018 dokumentierten, neu aufgetretenen depressiven Symptomatik und dem Unfallereignis vom 11. Juli 1991 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei (Suva-act. 192).

B.g. Mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 11. Mai 2020 ab, soweit sie darauf eintrat (Suva-act. 195).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Z.____, (...), am 22. Februar 2022 (Datum Postaufgabe) Beschwerde. Er beantragte, dass der Beschwerde Folge gegeben, der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 aufgehoben, der Einsprache gegen die Verfügung der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 15. April 2020 Folge gegeben und entschieden werde, dass die psychischen Beschwerden, wie etwa das vorliegende depressive Belastungssyndrom und das chronische Schmerzsyndrom, als unfallkausal zu anerkennen seien und somit eine gänzliche Neubeurteilung der Rentenansprüche zu erfolgen habe. Schliesslich beantragte er die Zusprache eines pauschalisierten Kostenersatzanspruchs in der Höhe von Fr. 4'000.-- (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerde abzuweisen sei, soweit darauf einzutreten sei (act. G 3).

C.c. In seiner Replik vom 26. April 2022 hielt der Beschwerdeführer die in der Beschwerde gestellten Anträge aufrecht (act. G 5).



C.d. Mit Schreiben vom 3. Mai 2022 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 7).

C.e. Am 7. Februar 2023 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 (Suva-act. 195) und in der psychiatrischen Aktenbeurteilung von med. pract. F.____ vom 2. Dezember 2021 (Suva-act. 192) ein im Auftrag der Y.____-ischen Alters- und Hinterlassenenversicherung/Invalidenversicherung erstelltes SMAB-Gutachten vom 12. August 2021 erwähnt werde, das den Akten nicht beiliege. Die Beschwerdegegnerin wurde um Einreichung einer Kopie des SMAB-Gutachtens gebeten (act. G 9). Eine solche ging am 16. März 2023 beim Versicherungsgericht ein (act. G 12). Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Stellungnahme zum Gutachten (vgl. act. G 13).

Erwägungen

1.

1.1. 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]). 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).

1.2. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/ Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG];



Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Rechtsanwender, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3).

1.3. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung) wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert, die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Revidierbar ist die Rente insbesondere bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes (BGE 134 V 132 E. 3). 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). Dass eine anspruchserhebliche Veränderung vorliegt, muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Trifft dies nicht zu, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012, E. 2.3; Thomas Flückiger, N 19 zu Art. 17, in: Ghislaine Frésard-Fellay, Barbara Klett, Susanne Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020 [BSK ATSG]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 132 E. 3 mit Hinweisen).

2.

2.1. Die im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 195) enthaltene Erwägung 3.4 suggeriert, dass die Beschwerdegegnerin auf ein vom Beschwerdeführer gestelltes Rentenrevisionsgesuch mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht eingetreten sei und es sich mithin beim angefochtenen Einspracheentscheid um einen Nichteintretensentscheid handle. Ein Nichteintreten liegt



jedoch offensichtlich nicht vor. Weder lautet das Dispositiv der Verfügung vom 15. April 2020 (Suva-act. 155), die mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt worden ist, auf Nichteintreten noch hat der Beschwerdeführer ein eigentliches Revisionsgesuch gestellt. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen am 30. März 2017 ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet (Suva-act. 68), sodass gar keine Eintretenshürde bestanden hat. Auch hat die Beschwerdegegnerin in der Folge umfassende Abklärungen (namentlich pneumologische und psychiatrische Abklärungen durch Einholung zahlreicher Unterlagen behandelnder Ärzte, kreisärztliche Beurteilungen) getätigt (vgl. Suva-act. 70 ff.), nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des eingeleiteten Revisionsverfahrens eine Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes geltend gemacht hatte (vgl. Suva-act. 69 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat dadurch die materiellrechtliche Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers an die Hand genommen und die bestehende Rente mit Verfügung vom 15. April 2020 (Suva-act. 155) bzw. Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 (Suva-act. 195) bestätigt, während sie weitere Versicherungsleistungen abgelehnt hat.

2.2. Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall demnach, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht nicht in Revision gezogen und weitere Versicherungsleistungen verneint hat.

3.

3.1. Referenzzeitpunkt zur Prüfung, ob eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, bildet vorliegend die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 21. August 2010, mit welcher im Rahmen eines Revisionsverfahrens (vgl. Suva-act. 16 f.) die Rente des Beschwerdeführers ab dem 1. Juni 2010 auf 15 % erhöht worden ist (Suva-act. 30). Die erhöhte Rentenzusprache hat sich damals in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung von Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 17. Juni 2010 gestützt. Dieser ist darin zum Schluss gekommen, dass die Kniegelenksbeschwerden rechts nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Bezüglich der Beckensituation sei jedoch insofern eine Verschlimmerung eingetreten, als eine knöchernen Überbrückung zweier Strukturen stattgefunden habe und das rechtsseitige Iliosacralgelenk sowie die Symphyse knöchernen überbrückt seien. Dadurch habe sich die Elastizität des Beckens nachteilig verändert. Zusammen mit der leichten Coxarthrose rechts, die ebenfalls noch als Unfallfolge anzusehen sei, ergebe sich eine Veränderung der Einschätzung, die der letzten Leistungszusprache zu Grunde liege. Auch bezüglich der Zumutbarkeit sei eine diskrete Änderung eingetreten und zwar insofern, als dem Beschwerdeführer stehende



Tätigkeiten nicht mehr uneingeschränkt zumutbar seien. Der Beschwerdeführer sollte eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben mit gelegentlichem Aufstehen und Umhergehen. Auch seien vermehrt Pausen einzulegen und die Arbeitszeit entsprechend anzugleichen (Suva-act. 20; vgl. ferner Suva-act. 27).

3.2. Die mit Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 (Suva-act. 118), Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. November 2020 (Suva-act. 165) und Urteil des Bundesgerichts vom 26. Mai 2021 (Suva-act. 173) bestätigte Verfügung vom 15. Januar 2019 (Suva-act. 110) hat sich ausschliesslich mit dem Kausalzusammenhang zwischen den im Revisionsverfahren geltend gemachten Lungenbeschwerden (COPD-Erkrankung) und dem Unfallereignis befasst, weshalb sie als zeitlicher Anknüpfungspunkt ausser Betracht fällt.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer begründet eine erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes in erster Linie mit seinen psychischen Beschwerden. Er ist der Ansicht, dass das depressive Belastungssyndrom und das chronische Schmerzsyndrom in einem teilkasualen Zusammenhang zum Unfallereignis von 1991 stünden, da die unfallkausalen Schmerzen zu dieser psychischen Entwicklung beigetragen hätten (vgl. act. G 1 und 5).

4.2. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die psychiatrische Aktenbeurteilung von med. pract. F.____ vom 2. Dezember 2021 (Suva-act. 192) auf den Standpunkt, dass die psychischen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien (vgl. act. G 3 und 7).

4.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann



rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

4.4. Med. pract. F.____ hat ihre Beurteilung vom 2. Dezember 2021 in Kenntnis der medizinischen Aktenlage, die durch die Beschwerdegegnerin möglichst lückenlos vervollständigt worden ist, abgegeben. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend ausgeführt hat (Suva-act. 195-9), liegen neben den Berichten der behandelnden Ärzteschaft auch eine psychiatrische gutachterliche Beurteilung von Dr. D.____ sowie ein im Auftrag der Y.____-ischen Alters- und Hinterlassenenversicherung erstelltes polydisziplinäres Gutachten der SMAB AG mit den Fachdisziplinen Psychiatrie, Pneumologie und Orthopädie/Traumatologie vor. Es ist somit von einer relativ umfassenden Aktenlage auszugehen. Med. pract. F.____ hat sich sodann in ihrer Beurteilung mit dieser medizinischen Aktenlage eingehend auseinandergesetzt und in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der seit etwa 2018 dokumentierten, neu aufgetretenen depressiven Symptomatik und dem Unfallereignis vom 11. Juli 1991 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Sie hat ihre Schlussfolgerung damit begründet, dass sich der Unfall vom 11. Juli 1991 aus der Krankheitsentwicklung wegdenken lasse. Im Frühjahr/Sommer 1995 sei es während der beruflichen Rehabilitationsphase nach dem Unfall zu einer ersten reaktiven depressiven Episode gekommen, ausgelöst durch unfallfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (...). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses des Grundfalls im Jahr 1996 seien keine unfallkausalen psychischen Beschwerden geltend gemacht worden. Brückensymptome hinsichtlich einer allfälligen psychischen Problematik liessen sich in den vorliegenden Unterlagen, insbesondere in den regelmässig durchgeführten Aussendienstberichten vor 2010 nicht finden. Auch beständen mehrere unfallfremde psychosoziale Belastungsfaktoren, wie die 2009 diagnostizierte unfallfremde COPD, die mittlerweile einen erheblichen Anteil an der Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit habe. Die Kündigung des Arbeitsplatzes im Jahr ____ nach längerer Arbeitsunfähigkeit wegen einer unfallfremden Schulteroperation sei ebenfalls als unfallfremder Faktor zu betrachten, der die Entwicklung der depressiven Symptomatik begünstigt habe. Der unfallfremde [...] sei einerseits als ungünstige Copingstrategie,



andererseits per se als depressionsauslösend anzusehen, wie dies bereits im Gutachten der SMAB AG vom 12. August 2021 angemerkt worden sei. Auch die (...) des (...) mit zunehmender Entfremdung und Kontaktschwierigkeiten trage laut diesem Gutachten als erheblicher psychosozialer Belastungsfaktor zur Entwicklung der depressiven Symptomatik bei. Das chronische Schmerzsyndrom trete demgegenüber in den Hintergrund und sei auch durch mehrere unfallfremde Erkrankungen bzw. nicht versicherte Unfallereignisse mitbedingt. Dazu sei zudem anzumerken, dass der Beschwerdeführer bis ____, also __ Jahre nach dem massgeblichen Unfallereignis, in der Lage gewesen sei, eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich auszuüben (Suva-act. 192).

4.5. Der Einwand, die körperlichen Schmerzen, welche der Beschwerdeführer als mitkausal für die nunmehr vorliegende psychische depressive Beeinträchtigung betrachtet (vgl. act. G 1) seien nicht mehr angemessen berücksichtigt, vermag nicht zu überzeugen. Aus dem Umstand, dass Prof. G.____ in seiner Beurteilung vom 17. Juni 2010 bezüglich der Beckensituation eine Verschlimmerung festgestellt hat (Suva-act. 20), kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diese Verschlechterung hat die Beschwerdegegnerin nämlich bereits mit der am 21. August 2010 verfügten Rentenerhöhung berücksichtigt (Suva-act. 30). Entscheidend für das vorliegende Beschwerdeverfahren ist einzig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dieser Rentenerhöhung erneut verschlechtert hat. Auch aus einer subjektiv wahrgenommenen kontinuierlichen Zustandsverschlechterung, die in einem Aussendiensttrapport vom 19. April 2017 festgehalten worden ist, lässt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht auf einen Kausalzusammenhang zwischen der Schmerzsituation und der psychischen Situation schliessen, zumal von psychischen Problemen in diesem Aussendiensttrapport nichts zu lesen ist und der Beschwerdeführer angegeben hatte, dass sich am Gesundheitszustand grundsätzlich nicht viel verändert habe (Suva-act. 73). Dass es sich sodann beim Unfall um ein einschneidendes Erlebnis gehandelt hat, soll nicht in Abrede gestellt werden, jedoch führt nicht jedes einschneidende Ereignis ohne Weiteres zu einer psychischen Erkrankung. Inwiefern die aktenkundigen Beurteilungen des behandelnden Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie (Geriatric), derjenigen von med. pract. F.____, die sich im Übrigen mit den Einschätzungen von Dr. H.____ auseinandergesetzt hat (vgl. Suva-act. 192), entgegenstehen sollten, ist nicht ersichtlich. Zum vom Beschwerdeführer angeführten Zitat aus dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ (vgl. act. G 1 S. 3, oben, und Suva-act. 181-38 f.), wonach die zunehmenden körperlichen Beschwerden zur Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes beigetragen hätten, ist sodann anzumerken, dass der Beschwerdeführer nicht nur an



unfallkausalen körperlichen Beschwerden leidet, wie dies med. pract. F.____ nachvollziehbar dargelegt hat. Im Zitat ist ebenfalls auf psychosoziale Probleme wie die im (...) erfolgte Kündigung hingewiesen worden, die das psychische Zustandsbild beeinflusst haben. Dass auch andere Faktoren als der Unfall vom 11. Juli 1991 bzw. dessen Folgen Einfluss auf die psychischen Beschwerden haben, wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt (vgl. act. G 1). Inwiefern die Einschätzung von med. pract. F.____, wonach das chronische Schmerzsyndrom aufgrund der vielfältigen unfallfremden gesundheitlichen und psychosozialen Probleme in den Hintergrund trete, unrichtig sein sollte, wird vom Beschwerdeführer somit nicht überzeugend dargelegt. Die Ausführungen des Beschwerdeführers bzw. dessen Rechtsvertreterin, mithin von medizinischen Laien, vermögen jedenfalls keine Zweifel an der schlüssigen, mit der Aktenlage in Einklang stehenden fachärztlichen Beurteilung von med. pract. F.____ zu erwecken. Auf die Beurteilung von med. pract. F.____, wonach ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der seit etwa 2018 dokumentierten, neu aufgetreten depressiven Symptomatik und dem Unfallereignis vom 11. Juli 1991 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei, ist folglich abzustellen.

4.6. Nachdem bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

5.

5.1. Die Verschlechterung der gesundheitlichen Situation an Knie und Hüfte hat der Beschwerdeführer in seiner gegen die Verfügung vom 15. April 2020 gerichteten Einsprache vom 11. Mai 2020 (Suva-act. 160) und in der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde (act. G 1) zwar nicht mehr explizit geltend gemacht. Aus diesem Grund sind diese Leiden jedoch entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. Suva-act. 195 E. 3.2 und 3.4). Vielmehr hat der Rentenanspruch als Ganzes Gegenstand des Einspracheverfahrens gebildet, sodass auch die Situation an Knie und Hüfte im vorliegenden Beschwerdeverfahren einer Überprüfung zugänglich ist.

5.2. Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin eingeleiteten Überprüfung der Rente im April 2017 sinngemäss eine Verschlimmerung seines Zustandes geltend gemacht hatte (vgl. Suva-act. 69 f. und 73), hat sich die Beschwerdegegnerin darum bemüht, weitere aktuelle medizinische Unterlagen



einzuholen (vgl. Suva-act. 72 und 74). Das (...) Krankenhaus I. ___ hat zurückgemeldet, dass – ausser denjenigen aus dem Jahr 1991 – keine Befunde vorlägen (Suva-act. 75). Die Hausärztin Dr. med. J. ___, K. ___, L. ___ hat am 14. April 2017 berichtet, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen chronischen Schmerzpatienten handle, der seit sie ihn kenne, also seit 2009, an residuellen Schmerzexazerbationen leide. Derzeit seien sie wieder verstärkt und hätten eine multilokuläre Genese. Strukturelle Befunde, die eine Verschlechterung der auf den Unfall von 1991 zurückzuführenden Leiden objektivieren könnten, hat sie bis auf eine bereits im Rahmen der Rentenerhöhung von 2010 berücksichtigte Coxarthrose, soweit ersichtlich, nicht dargelegt (Suva-act. 76; vgl. dazu auch Suva-act. 95). In einem vom Beschwerdeführer eingereichten Sachverständigengutachten mit Untersuchung vom 25. Januar 2018 ist der Gutachter zum Schluss gekommen, dass der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers 70 % betrage. Im Vordergrund stehe die eingeschränkte Lungenfunktion bei bekannter COPD Grad 3. Unter der laufenden medikamentösen Therapie zeige sich anamnestisch ein stabiler Befund. Durch die teilweise degenerativen und posttraumatischen Leiden am Bewegungsapparat und die bekannte Nephrektomie links komme es teilweise zu einer Wechselwirkung. Die Mobilität und Selbständigkeit des Beschwerdeführers seien insoweit erhalten, als die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel zumutbar und eine Begleitperson im öffentlichen Raum nicht notwendig seien. Keinen Grad der Behinderung erreichten die Abnützung der Schulter beidseits sowie die Abnützung der Kniegelenke. Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe sich keine relevante funktionelle Einschränkung oder Schmerzsymptomatik im Bereich der Kniegelenke finden lassen. Als seit dem Jahr 2011 neu aufgetretene Beschwerden sind solche an der HWS sowie eine Verschlechterung der COPD-Leiden festgehalten worden (Suva-act. 90). Vor dem Hintergrund dieses Gutachtens und des Arztberichtes von Dr. J. ___ vom 14. April 2017 (Suva-act. 76) erscheint die Aktenbeurteilung von Dr. C. ___ vom 18. April 2018 (Suva-act. 95), wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwar verschlechtert habe, dies aber unfallunabhängig durch eine Verschlimmerung der Krankheit COPD, nachvollziehbar und schlüssig, zumal die Unfallkausalität der COPD-Krankheit zwischenzeitlich rechtskräftig verneint worden ist (vgl. Suva-act. 110, 118, 165 und 173). Bezüglich der Folgen des Unfallereignisses vom 11. Juli 1991, so Dr. C. ___ weiter, habe keine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zur letzten Beurteilung mit Anpassung der Integritätsentschädigung vom Juni 2010 festgestellt werden können. Auch die Bildgebung zeige einzig eine leichte Zunahme der unfallkausalen mässigen Coxarthrose rechts, die aber bereits bei der Beurteilung der Zumutbarkeit im kreisärztlichen Bericht vom 25. Juni 2010 berücksichtigt worden sei. Demnach ergebe sich rein unfallkausal zum Unfallereignis vom 11. Juli 1991 keine



Änderung der Zumutbarkeit (Suva-act. 95; zur eingeholten Bildgebung vgl. Suva-act. 94). Auf eine Aufforderung der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer mitteilen möge, wo er sich seit dem Zwischenbericht von Dr. J. ___ vom 14. April 2017 in Behandlung begeben habe (vgl. Suva-act. 98), sind Berichte von Dr. H. ___ eingereicht worden (Suva-act. 101-2 f.), die keine Auskunft über die Situation an Knie und Hüfte geben können. Schliesslich hat Dr. C. ___ in seiner Aktenbeurteilung vom 15. Februar 2019 erneut auf das Sachverständigengutachten vom Januar 2018 verwiesen und festgehalten, dass in diesem bezüglich der unfallkausalen Schäden keine Verschlimmerung dokumentiert worden sei, sodass keine weitere interne Beurteilung sinnvoll sei (Suva-act. 114). Am 17. September 2019 hat die Beschwerdegegnerin die den Beschwerdeführer nach ihrem Wissen behandelnden Ärzte und Institutionen gebeten, ihr sämtliche medizinischen Berichte ab 2018 zuzustellen (vgl. Suva-act. 127 ff.). Unter Berücksichtigung dieser aufdatierten Aktenlage, welche unter anderem die von Dr. J. ___ für den Zeitraum vom 1. Februar 2018 bis 9. September 2019 erstellte Krankengeschichte des Beschwerdeführers umfasst (Suva-act. 138-2 ff.), ist Dr. C. ___ in seiner Aktenbeurteilung vom 15. April 2020 in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gekommen, dass seit der Erstattung des Gutachtens vom Januar 2018 keine Behandlungen oder Berichte zu Unfallfolgen aktenkundig seien. Einzig bezüglich des COPD's und der psychischen Beschwerden seien Behandlungen dokumentiert. Folglich sei es zu keinen Veränderungen oder neuen Erkenntnissen gekommen (Suva-act. 154). Auch der Beschwerdeführer hat weder in seiner Beschwerde (act. G 1) noch in seiner Replik (act. G 5) nachvollziehbar dargelegt, inwiefern sich die gesundheitliche Situation an Knie und Hüfte seit der letzten Rentenfestsetzung vom 21. August 2010 in einer rententangierenden Weise verändert haben soll. Vielmehr begründet er die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in erster Linie mit den psychischen Beschwerden, die, wie bereits dargelegt, nicht unfallkausal sind. Ausserdem hat er in diesem Beschwerdeverfahren keine neuen medizinischen Berichte eingereicht. Demnach bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die unfallkausalen Gesundheitsschäden bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides wesentlich verändert haben. Abgesehen von den bei der Beschwerdegegnerin bereits nachverlangten Akten erübrigen sich damit weitere Abklärungen (vgl. dazu act. G 3 S. 2), zumal von solchen keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 162 E. 1d).

6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht nicht in Revision gezogen. Vor dem Hintergrund der vorstehenden Erwägungen



hat sie auch einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen wie Heilbehandlung und Taggeld zu Recht abgelehnt (vgl. die dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegende Verfügung vom 15. April 2020; Suva-act. 155). Weitere Ausführungen zu einer allfällig geltend gemachten Spätfolge (vgl. dazu E. 2.1; vgl. act. G 5 S. 3) erübrigen sich damit, zumal der Beschwerdeführer, soweit ersichtlich, lediglich um Zusprache einer erhöhten Rente und nicht um Heilbehandlungs- oder Taggeldleistungen ersucht (vgl. act. G 1 S. 4; vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] i.V.m. Art. 22 UVG).

7.

7.1. Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid abzuweisen.

7.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.