



Fall-Nr.: UV 2008/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 19.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2010

Art. 6 und 18 UVG: Unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei vorbestehender Invalidität aus unfallfremden Gründen. Rückweisung zur Sachverhaltsabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2010, UV 2008/82).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 19. Januar 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Werner Ritter, Im Forum, Bahnhofstrasse 24,
Postfach 142, 9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente



Sachverhalt:

A.a Der 1941 geborene S.____ war als Inhaber der A.____ in der Funktion des Geschäftsführers tätig. Gestützt auf den mit der Suva am 11. Oktober 2000 abgeschlossenen Vertrag zur Versicherung von Familienangehörigen des Betriebsinhabers sowie von Aktionären, Gesellschaftern und Genossenschaftlern war er ab 1. Januar 2001 gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 1). Am 28. Februar 2002 wurde beim Versicherten am rechten Unterschenkel ein Liposarkom entfernt (Suva-act. 153 S. 4). Am 16. Juni 2003 weilte er ferienhalber auf seinem Grundstück in B.____. Beim Bodenbearbeiten mit einem landwirtschaftlichen Fahrzeug übersah er ein mit Gras überwachsenes Loch, worauf das Fahrzeug zur Seite kippte. Der Versicherte stürzte zu Boden und geriet unter die Maschine (Suva-act. 5). Nach der Erstversorgung im Regionalspital Acqui Terme in B.____ wurde der Versicherte ins Kantonale Spital Walenstadt transportiert, wo die Ärzte eine instabile Beckenringfraktur, einen Hämatothorax bei Rippenserienfrakturen, eine Tibiafraktur rechts und eine wenig dislozierte Scapulakörperfraktur rechts diagnostizierten (Suva-act. 22). Die Beckenringfraktur wurde am 9. Juli 2003 im Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur operativ versorgt (Suva-act. 23). Vom 23. Juli bis 9. August 2003 war der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens hospitalisiert (Suva-act. 21).

A.b Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen hatte dem Versicherten zwischenzeitlich mit Verfügung vom 4. September 2002 rückwirkend ab 1. August 2001 wegen krankhaften Veränderungen der Wirbelsäule und Beschwerden am rechten Fussgelenk eine halbe Invalidenrente bei einem IV-Grad von 50 % zugesprochen (IV-act. 7). Mit Verfügungen vom 4. März und 13. April 2004 erhöhte sie den IV-Grad rückwirkend ab 1. November 2002 von 50 % auf 100 % und sprach ihm eine ganze Rente zu (IV-act. 92, 94 und 95).

A.c Zuvor war der Versicherte am 18. Februar 2004 von Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. C.____ untersucht worden (Suva-act. 57). Nach einem Marknagelwechsel am 26. Februar 2004 hielt Dr. med. D.____, Co-Chefarzt, Leiter Unfallchirurgie des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, im Bericht vom 20. April 2004 fest, dass sich klinisch wie auch radiologisch langsam eine zunehmende Konsolidierung der Pseudarthrose am Tibiaschaft rechts zeige (Suva-act. 70).



St.Galler Gerichte

A.d Am 17. August 2004 untersuchte Dr. C.____ den Versicherten erneut. Im gleichentags erstellten Kreisarztbericht führte er aus, der Versicherte könne den operierten Unterschenkel seit ca. April wieder voll belasten und seit zwei Monaten stockfrei gehen. Er verspüre jedoch immer noch gewisse Schmerzen. Eine Bürotätigkeit von täglich zwei bis drei Stunden sei zumutbar, jedoch ohne längeres Autofahren oder Begehen von unebenem Gelände und Baustellen (Suva-act. 75). Gestützt darauf legte die Suva ab 1. September 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 25 % fest (Suva-act. 78). Am 23. November 2004 hielt Dr. D.____ auf Grund einer Nachuntersuchung verschiedene Unfallrestbeschwerden fest (Suva-act. 75). Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 13. Januar 2005 und schätzte die Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 14. Januar 2005 auf 25 %. Er setzte die Funktionsstörung des Iliosacralgelenks (ISG) einer mässiggradigen Coxarthrose gleich und schätzte den Integritätsschaden in Anlehnung an die Suva-Tabelle 5 zur Integritätsentschädigung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) auf 20 %. Weiter hielt er eine medizinisch-theoretische Invalidität von 20 % fest (Suva-act. 90). Mit Bericht vom 30. Mai 2005 über eine neurologische Untersuchung vom 9. Mai 2005 (Suva-act. 99) gab Dr. med. F.____, Leitender Arzt Neurologie FMH, Klinik I.____, an, der Versicherte sei im Beruf als Immobilienkaufmann zu maximal 20 % arbeitsfähig (Suva-act. 104).

A.e Nachdem Dr. E.____ die Rückenprobleme als bloss mögliche Unfallfolgen eingeschätzt hatte (Suva-act. 105a), wies die Suva das Gesuch des Versicherten um eine Invalidenrente mit Verfügung vom 5. August 2005 ab (Suva-act. 115). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 117 und 127) hiess die Suva mit Entscheid vom 18. November 2005 teilweise gut, indem sie die Abteilung Versicherungsleistungen mit der Prüfung eines Rentenanspruchs gestützt auf Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) beauftragte. Das Begehren um Erhöhung der Integritätsentschädigung wies sie ab (Suva-act. 128).

A.f Hausarzt Dr. med. G.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, berichtete am 21. November 2006, dass der Versicherte nach wie vor über Rückenbeschwerden klagte, besonders nach Belastung, und deshalb auch ständig Schmerzmittel sowie zwischendurch Physiotherapie benötige. Bezüglich des Liposarkoms gehe es ihm aber gut (Suva-act. 145). Am 2. April 2007 wurde der Versicherte von Dr. D.____ untersucht.



St.Galler Gerichte

Dieser hielt als Röntgenbefund u.a. eine vollständige Konsolidierung der bilateralen vorderen Beckenringfraktur sowie eine korrekte Position der Sakrumfraktur rechts fest (Suva-act. 158).

A.g Mit Verfügung vom 13. April 2007 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass nach zusätzlichen Abklärungen und nochmaliger Durchsicht der gesamten Aktenlage die Voraussetzungen für Rentenleistungen der Unfallversicherung nicht gegeben seien; eine Invalidenrente werde daher nicht ausgerichtet (Suva-act. 159).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 12. Juni 2008 ab (Suva-act. 173).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 18. August 2008. Der Beschwerdeführer lässt damit die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. Juni 2008 und die Zusprache einer Invalidenrente gemäss dem Ergebnis des Beweisverfahrens beantragen. Eventualiter sei eine Invalidenrente auf der Grundlage einer unfallbedingten Invalidität von 50 % zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In verfahrensmässiger Hinsicht werden eine öffentliche Verhandlung sowie die Einholung eines medizinischen Gutachtens zur Frage, welcher Anteil der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers krankheitsbedingt und welcher Anteil die Folge des Unfalls vom 16. Juni 2003 sei, verlangt. Zur Begründung bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen vor, dass sich ein erheblicher Teil der Erwerbsunfähigkeit aus dem Unfall vom 16. Juni 2003 ergebe. Wie aus den Akten ersichtlich sei und ein Gutachten beweisen werde, habe sich das Krebsleiden, welches ursprünglich zur Invalidität geführt habe, derart verbessert, dass davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit ohne den Unfall noch vor Frühling/Sommer 2005 mindestens zu einem erheblichen Teil, möglicherweise zu 50 %, wieder erlangt hätte. Aus diesem Grund hätte die Invalidenrente der IV ohne das Unfallereignis revidiert und reduziert werden müssen. Da der Beschwerdeführer somit ohne den Unfall aller Voraussicht nach nur noch eine



halbe Invalidenrente der IV erhalten hätte, habe er auf Grund des Unfalleintritts Anspruch auf Versicherungsleistungen der Unfallversicherung.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 17. September 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nahm mit Replik vom 15. Dezember 2008 zu den Einwänden der Beschwerdegegnerin Stellung (act. G 11). Diese verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15).

C.d Das Versicherungsgericht zog die Akten der Invalidenversicherung (IV-act.) betreffend den Beschwerdeführer bei (act. G 17). Mit Eingabe vom 1. April 2009 nahm die Beschwerdegegnerin zu diesen Akten Stellung (act. G 21.2).

C.e Mit Schreiben vom 4. November 2009 verzichtete der Beschwerdeführer auf die ursprünglich verlangte mündliche Verhandlung (act. G 27).

C.f Auf die einzelnen Vorbringen in den Rechtsschriften und die medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitpunkt des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer auf Grund unfallbedingter gesundheitlicher Störungen Anspruch auf Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin hat. Unbestritten ist, dass diese den Unfall vom 16. Juni 2003 anerkannt und für dessen Folgen Taggelder und Heilbehandlungen erbracht hat.

2.

2.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den



Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Dieser verlangt, dass Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, 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 Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung somit als



schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Im ersten Einspracheentscheid vom 18. November 2005 (Suva-act. 128) war die Beschwerdegegnerin noch davon ausgegangen, dass per 1. September 2005 Unfallrestfolgen beständen und aus der rückwirkenden Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % nichts Entscheidendes in Bezug auf ihre Leistungspflicht abgeleitet werden könne. Dagegen verneinte sie im Einspracheentscheid vom 12. Juni 2008 eine Rentenleistungspflicht sinngemäss mit der Begründung, dass die Invalidenversicherung ihre Rente gestützt auf die krankheitsbedingten Leiden von 50 % auf 100 % erhöht habe, weshalb kein Raum mehr für eine Invalidenrente der Unfallversicherung bleibe.

3.2 Beim Beschwerdeführer wurde in den Jahren 1985 und 1999 in der Knöchelgend rechts ein Lipom operativ entfernt (Suva-act. 153 S. 2). Das Medizinische Zentrum Bad Ragaz attestierte ihm im März 2001 wegen eines chronifizierten Schmerzsyndroms bei deutlicher Bewegungseinschränkung und fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der HWS, eines mässigen lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei computertomographisch gesicherter medio-linkslateraler Diskusprotrusion/Diskushernie und mittelgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS sowie eines rezidivierenden venösen Angioleiomyoms im Bereich des Malleolus lateralis rechts eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (IV-act. 13). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach ihm mit Verfügung vom 4. September 2002 rückwirkend ab 1. August 2001 eine halbe Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % zu (IV-act. 7). Nach erneuter Unterschenkeloperation vom 28. Februar 2002 und der Diagnose eines Liposarkoms (Suva-act. 153 S. 2) musste sich der Beschwerdeführer von Mai bis Anfang Juli 2002 einer ambulanten Radiotherapie unterziehen (Suva-act. 150). Mit Gesuch vom 18. November 2002 beantragte er eine Erhöhung der halben auf eine ganze Rente



wegen zunehmender Rückenbeschwerden, der Entfernung des Liposarkoms, der Bestrahlungstherapie sowie wegen Dauerschmerzen (IV-act. 45 und 41). Auf die Anfrage der IV-Stelle zur Entwicklung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von Februar 2002 bis zum Unfall vom 16. Juni 2003 (IV-act. 79) teilte der Hausarzt Dr. G.____ am 17. Februar 2004 mit, dass der Beschwerdeführer seit dem 27. Februar 2002 wegen der Diskusprotrusion L4/5, der degenerativen Veränderung des lumbosacralen Übergangs und des rezidivierenden Liposarkoms am Knöchel zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 86). Gestützt hierauf ging die IV-Stelle von einer durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 27. Februar 2002 aus und erhöhte den Invaliditätsgrad durch Verfügungen vom März bzw. April 2004 rückwirkend ab 1. November 2002 auf 100 % (vgl. Art. 88bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Für die Leistungspflicht der Unfallversicherung lässt sich aus diesen Verfügungen indessen nichts ableiten. Denn die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber der Unfallversicherung keine Bindungswirkung, auch nicht im Sinn einer Richtigkeitsvermutung (BGE 131 V 367 E. 2.2.1 f.), da es für die IV-Stelle vollkommen unerheblich ist, ob die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch Krankheit oder Unfall begründet ist. Zudem bestätigte auch Dr. G.____ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit lediglich bis zum Unfallereignis. In seinem Schreiben vom 17. Februar 2006 verweist er für die weiterhin gleichbleibende Arbeitsunfähigkeit dagegen ebenfalls auf Unfallfolgen (vgl. Suva-act. 133).

3.3 Die von der Beschwerdegegnerin gegen einen Rentenanspruch für Unfallfolgen angeführte Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ([EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. November 2006 i/S E., M., S., C. [U 97/06] E. 2.2; vgl. auch RKUV 2006 Nr. U 570 S. 81 E. 2.4 mit Hinweisen = EVG-Urteil vom 22. September 2005 i/S I. [U 357/04]), wonach kein Raum mehr für eine (zusätzliche) unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit besteht, sofern ein Versicherter im Zeitpunkt des Schadeneintritts bereits aus unfallfremden Gründen vollständig invalid sei, erscheint vorliegend unbehelflich. Zum einen, weil jenen Fällen ein anderer Sachverhalt zu Grunde lag, und zum andern, weil die Rentenzusprache der IV-Stelle auf Grund der IV-Akten vorliegend wohl gerade auf Grund des Unfalls nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung zu beruhen scheint. Damit bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auf Grund von



unfallbedingten Behinderungen Anspruch auf Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin hat.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG und den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt. Auf diese Ausführungen kann verwiesen werden.

4.2 Der Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Vorliegend hielt Dr. E.____ auf Grund der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. Januar 2005 fest, dass die Unfallverletzungen des Beschwerdeführers im Bereich des Schultergürtels links und der Tibia rechts ausgeheilt und praktisch folgenfrei geblieben seien. Restbeschwerden bestünden aber nach wie vor von Seiten des Beckengürtels. Sofern von Seiten der neurogenen Schmerzsymptomatik keine Behandlungsoption mehr vorliege, sei der jetzige Zustand als stationär zu betrachten (Suva-act. 90). Nachdem der Neurologe Dr. F.____ lediglich eine vorübergehende Verbesserung des Gesundheitszustands durch eine Infiltrationsbehandlung in Betracht gezogen hatte (Suva-act. 104), befand Dr. E.____ den definitiven Fallabschluss am 7. Juni 2005 für durchführbar (Suva-act. 105a). Mit Schreiben vom 28. Juli 2005 informierte die Beschwerdegegnerin über die Einstellung der Taggeldleistungen per 1. September 2005 (Suva-act. 112). Dass von weiteren ärztlichen Behandlungen über den 1. September 2005 hinaus eine namhafte gesundheitliche Besserung (vgl. zum Begriff der "namhaften Besserung des Gesundheitszustands": BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen) im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG hätte erwartet werden können, wird vorliegend somit zu Recht nicht geltend gemacht. Damit ist der Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vorgenommen hat bzw. auf welchen der Schadeneintritt und damit ein allfälliger Rentenbeginn festzulegen wäre, nicht zu beanstanden.



4.3 Nachdem für einen allfälligen Rentenbeginn der 1. September 2005 massgebend ist, muss nachfolgend geprüft werden, ob der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig war oder ob Raum für eine Rente der Unfallversicherung blieb und bei Bejahung, in welchem Umfang.

5.

5.1 Mit Bezug auf die gesundheitlichen Beschwerden durch das Liposarkom kann nach der erfolgreich durchgeführten Operation sowie der insgesamt gut verlaufenen Strahlentherapie (vgl. Suva-act. 150 und 153) von einer bedeutenden Besserung ausgegangen werden, was sich auch auf die Arbeitsfähigkeit positiv ausgewirkt haben dürfte. Dr. F.____ hielt im Bericht vom 15. Oktober 2003 nach konsiliarischer Untersuchung fest, dass der Beschwerdeführer bezüglich des Liposarkoms sowohl vor dem Unfall als auch aktuell beschwerdefrei gewesen sei bzw. sei (Suva-act. 39 S. 2 und 5). Auch die MRI des OSG rechts vom 4. November 2003 und 21. August 2006 (Suva-act. 45 und 145) ergaben unveränderte postoperative Verhältnisse. Insbesondere konnten weder eine Grössenänderung noch neu aufgetretene rezidiv-tumorverdächtige Veränderungen festgestellt werden, weshalb davon auszugehen ist, dass die mit dem Liposarkom in Zusammenhang stehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit spätestens im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns am 1. September 2005 dahingefallen war. Dies wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer selbst geltend gemacht (vgl. G 1 Ziff. V 8). Somit ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt des Schadeneintritts eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit möglich war. Zudem ging der Beschwerdeführer sogar nach dem Unfall vom 16. Juni 2003 gemäss eigenen Aussagen (vgl. Suva-act. 79, 91, 95) und ärztlichen Berichten (vgl. Suva-act. 75 S. 3, 80, 90, 104 S. 2) zumindest teilweise wieder einer Arbeitstätigkeit nach. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entgegen der Beurteilung von Dr. G.____, der eine seit dem 27. Februar 2002 durchgehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 86), erstellt, dass beim Beschwerdeführer am 1. September 2005 keine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aus Krankheit mehr vorlag.

5.2 In den medizinischen Akten sind Unfallrestfolgen belegt. So hielt Dr. D.____ im Bericht vom 23. November 2004 verschiedene anhaltende Restbeschwerden fest.



Parasakral beständen noch ausstrahlende Schmerzen nach transforaminaler Sakrumfraktur, die möglicherweise durch eine gewisse degenerative Veränderung der unteren LWS überlagert seien. Die Beschwerden im Bereich der rechten Leiste seien vermutlich noch Folgebeschwerden nach der vorderen Beckenringfraktur mit entsprechender Kallusbildung und liegender ventraler Platte. Dies führe möglicherweise zu einer gewissen Einengung der Durchtrittsstelle des Musculus psoas unter dem Leistenband, was dann zu einem gewissen Impingement mit entsprechenden Beschwerden führen könnte. Nicht ganz ausgeschlossen sei auch hier eine gewisse Überlagerung mit einer möglicherweise beginnenden Coxarthrose rechts. Die Schulterbeschwerden links seien demgegenüber von geringer Natur. Sie seien sicher auch die Folge der durchgemachten Skapulafraktur und der darunter liegenden Rippenfrakturen. Möglicherweise bestehe ein gewisses Impingement zwischen der leicht fehlverheilten Skapulaspitze und dem Thorax.

Dr. E.____ befand im Kreisarztbericht vom 14. Januar 2005, dass von Seiten des Beckengürtels nach wie vor Restbeschwerden beständen, wobei es sich einerseits um einen bandförmigen Schmerz, der zum Teil einer ISG-Funktionsstörung zugeordnet werden könne, und andererseits um die neurogenen Beschwerden von Seite des Nervus cutaneus femoris lateralis handle. Im Weiteren liege ein Intrapment (wohl Entrapment gemeint) des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts, eine Funktionseinbusse der rechten Hüfte sowie eine Kraftverminderung der Hüftbeugemuskulatur rechts vor. Dr. E.____ beurteilte die Unfallfolgen als dauernd und erheblich. Er schätzte den Integritätsschaden auf 20 %, indem er die ISG-Funktionsstörung einer mässiggradigen Coxarthrose gleichsetzte. Als krankhaften Vorzustand hielt er das lumbale Schmerzsyndrom im Rahmen der degenerativen Veränderungen und den Zustand nach operativer und radiotherapeutischer Behandlung des Liposarkoms im Bereich des rechten Unterschenkels fest.

Laut neurologischem Untersuchungsbericht von Dr. F.____ vom 30. Mai 2005 hatte sich das primär neuropathische Schmerzsyndrom infolge der Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts im Mai 2005 zurückgebildet mit Persistenz eines sensiblen Ausfallsyndroms, das funktionell jedoch nicht relevant sei. Als Hauptproblem beständen belastungsabhängige wie auch in Ruhe vorhandene Schmerzen im Becken-/LWS-Bereich, die mindestens teilweise als unfallbedingt anzusehen seien.



Zwar sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer bereits 1999 wegen chronischen lumbovertebralen Schmerzen abgeklärt worden sei, jedoch habe sich diese Problematik durch die unphysiologische Belastung infolge Gehens mit zwei Stöcken während acht Monaten sicherlich verstärkt. Als Ursache müsste neben einer rein mechanischen spondylogenen auch an die Möglichkeit einer lumboradikulären Claudicatio (sekundäre Spinalkanalstenose?) gedacht werden. In diesem Zusammenhang sei vor allem auch das deutlich positive Trendelenburgzeichen rechts mit Schwäche und Atrophie der Glutaealmuskulatur rechts zu erwähnen, was den Verdacht auf eine L5-Läsion rechts erwecke. Differentialdiagnostisch käme jedoch auch eine direkte Läsion der glutealen Nervenäste durch die Sacrumfraktur in Frage. Somit dürfe das primär schmerzbedingte Hinken mindestens teilweise auf eine neurogene Dysfunktion zurückzuführen sein. Damit persistiere eine gewisse Fehlbelastung im Stehen und beim Gehen, was zu einer sekundären Fehlbelastung auch im Wirbelsäulenbereich führe (Suva-act. 104).

Trotz dieser Beurteilung des Neurologen hielt Dr. E.____ eine Kausalität zwischen der lumbalen Rückenproblematik und dem Unfall vom 16. Juni 2003 lediglich für möglich (Suva-act. 105a). Dies scheint jedoch - auch vor dem Hintergrund der rein auf die krankheitsbedingten Beschwerden gerichteten Begutachtungsergebnisse vom 14. Februar 2001 - nicht ganz nachvollziehbar. Im Bericht vom 7. März 2001 (IV-act. 13) hielt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, Sportmedizin (SGSM), als aktuelle Beschwerden eine Schwellung im Bereich des rechten Malleolus mit Hypästhesie im Bereich der rechten Ferse, sowie von Seiten der Lendenwirbelsäule Schmerzen auch nachts verstärkt bei Belastung wie längerem Sitzen oder bei Gartenarbeiten fest. Weiter bestehe eine Ausstrahlung von lumbal dorso-lateral links mehr als rechts. Zudem fühle sich das linke Bein kühler an. Auch Nackenbeschwerden würden bei einer Tätigkeit von mehr als 30min am Computer deutlich zunehmen. Diese Beschwerden würden vom oberen Nackenbereich aus bis suboccipital ausstrahlen, wobei hauptsächlich die Cephalea (Kopfschmerzen) auch nachts störend sei. Eine weitere Ausstrahlung gehe zum Schultergürtel bis in den proximalen Armbereich sowie die obere BWS. Die Beschwerden seien hauptsächlich verursacht durch die fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen vorwiegend der Halswirbelsäule, sekundär auch der Lendenwirbelsäule. Diese seien glaubhaft und genügend erklärbar durch diese überraschend massiven Veränderungen. Dr. H.____



schätzte damals die fortgeschrittenen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule prognostisch zwar als ungünstig ein. Dennoch begründete Dr. E. ___ nicht, weshalb der Einschätzung von Dr. F. ___ bezüglich einer teilweisen Unfallkausalität der LWS-Beschwerden durch eine zusätzliche Fehlbelastung nicht gefolgt werden kann. Zur Kausalitätsfrage bezüglich der Beckenbeschwerden, der Funktionseinbusse der rechten Hüfte sowie zur Kraftverminderung der Hüftbeugemuskulatur rechts nahm Dr. E. ___ nicht noch einmal Stellung (vgl. Suva-act. 105a). Damit ist festzuhalten, dass in Bezug auf die lumbalen Rückenbeschwerden gestützt auf die vorliegenden Akten eine zumindest teilweise bestehende Unfallkausalität nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Auch wenn sich die Klärung der Unfallkausalitätsfrage angesichts der nur schwer voneinander abgrenzbaren LWS-/Beckenbeschwerden als schwierig erweisen mag, ist diese Frage angesichts der widersprüchlichen ärztlichen Aussagen durch einen unabhängigen Experten klären zu lassen. Bei den Beschwerden auf Grund der ISG-Funktionsstörung, der Funktionseinbusse der rechten Hüfte sowie der Kraftverminderung der Hüftbeugemuskulatur rechts ist demgegenüber von Unfallfolgen auszugehen, womit auch die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 16. Juni 2003 und mindestens diesen Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben ist.

5.3 Nach Klärung der oben ausgeführten Kausalitätsfrage wird der beigezogene Experte weiter zu prüfen haben, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungsprüfung per 1. September 2005 einerseits ohne den Unfall und andererseits auf Grund der Unfallfolgen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Auch diesbezüglich ist auf mehrere Unklarheiten in den Akten zu verweisen: So befand der Kreisarzt Dr. E. ___ den Beschwerdeführer im Bericht vom 14. Januar 2005 als aktuell zu 25 % arbeitsfähig und führte bestimmte Einschränkungen für eine zumutbare Arbeitstätigkeit auf. Ob sich diese Arbeitsunfähigkeit von 75 % aber lediglich auf die Unfallfolgen bezog, wie es grundsätzlich von einer kreisärztlichen Beurteilung zu erwarten wäre, oder ob sie auch den unfallfremden Vorzustand einschloss, geht aus den kreisärztlichen Ausführungen nicht klar hervor. Unklar ist ebenfalls, was Dr. E. ___ in seinem Bericht mit der medizinisch-theoretischen Invalidität von 20 % meinte. Bei der Beurteilung des Neurologen Dr. F. ___ vom 30. Mai 2005 ist schliesslich von einer Einschätzung sowohl auf Grund von Unfall- als auch von Krankheitsfolgen auszugehen.



Gemäss Dr. F.____ war beim Beschwerdeführer im Beruf als Immobilienkaufmann gesamthaft noch von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % auszugehen. In dieser Situation lässt sich aktuell abschliessend festlegen, wie hoch die lediglich durch den Unfall verursachte Arbeitsunfähigkeit konkret war, da eine differenzierte Unterscheidung zwischen der Arbeitsunfähigkeit aus den vorbestandenen und den unfallkausalen Beschwerden fehlt.

5.4 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die vorhandenen medizinischen Akten mit Bezug auf die für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin massgebenden Fragen keine auf überwiegender Wahrscheinlichkeit beruhende Beurteilung zulassen. Hinsichtlich einer Rentenleistungspflicht gestützt auf Art. 18 Abs. 1 UVG ist zunächst offen, ob das Unfallereignis für die lumbalen Rückenbeschwerden zumindest teilweise kausal war. Im Weiteren wird abzuklären sein, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer am 1. September 2005 auch ohne den Unfall vom 16. Juni 2003 arbeitsunfähig gewesen wäre und wie hoch die gesamte Arbeitsunfähigkeit per gleichem Datum war. Erst nach Klärung dieser Fragen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch einen unabhängigen Experten kann abschliessend über die Höhe eines allfälligen Rentenanspruchs entschieden werden.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. Juni 2008 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der vorstehenden Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Schwierigkeit des Falles sowie der Art und des Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, von Fr. 4'000.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. Juni 2008 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen zu erbringen.