



**Fall-Nr.:** UV 2013/76  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.09.2014  
**Entscheiddatum:** 29.09.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.09.2014**

**Art. 19 UVG. Der Fallabschluss erfolgte zu Recht. Die diagnostizierte Aortenstenose ist unfallfremd und der Versicherte wurde umfassend abgeklärt. Keine Erhöhung des Invaliditätsgrads (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2014, UV 2013/76).**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Annina Janett

### **Entscheid vom 29. September 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106,  
Postfach 101, 9445 Rebstein,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ war seit dem Jahr 1988 bei der B.\_\_\_\_ AG als Hilfsschlosser angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 25. Oktober 1993 bei einem Sturz mehrfragmentäre Calcaneusfrakturen rechts und links sowie eine kleine Abrissfraktur des Os naviculare links zuzog (Suva-act. 1 ff.). Am 27. Oktober 1993 wurde der Versicherte im Spital C.\_\_\_\_ operiert (Schraubenosteosynthese des rechten und linken Calcaneus) und bis zum 6. November 1993 hospitalisiert (Suva-act. 5). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nachdem am 4. Mai 1994 im Spital C.\_\_\_\_ das Osteosynthese-Material entfernt worden war (Suva-act. 16 f.), hielt sich der Versicherte vom 11. Mai bis 12. August 1994 zur stationären Rehabilitationsbehandlung in der Rehaklinik Bellikon auf. Bei Austritt wurde ihm eine 25%ige Arbeitsfähigkeit ab Oktober 1994 attestiert (Suva-act. 28). Nach Durchführung der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im Dezember 1994 (Suva-act. 33), sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 11. April 1995 basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25% eine Invalidenrente in der Höhe von Fr. 874.-- und eine Integritätsentschädigung von Fr. 34'020.-- entsprechend einer Integritätseinbusse von 35% zu (Suva-act. 43).

B.

B.a Seit dem 1. November 2000 arbeitete der Versicherte bei der D.\_\_\_\_ AG (vgl. Suva-act. 61 f., 71). In den Jahren 2007 und 2008 meldete die Arbeitgeberin der Suva zwei Rückfälle zum Unfallereignis vom 25. Oktober 1993 (Rückfalldaten 13. August 2007 und 30. März 2008, Suva-act. 74, 78). Die Suva bejahte in beiden Fällen die Rückfallkausalität (Suva-act. 77, 80) und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

B.b Am 17. Dezember 2008 liess der Versicherte erneut einen Rückfall melden (Rückfalldatum 9. November 2008; Suva-act. 81). Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin



FMH, nannte im Arzteugnis die Diagnose lumbospondylogenes Syndrom (LSP) links bei Schmerzen des oberen Sprunggelenks (OSG) und Bewegungseinschränkung nach Calcaneusfraktur linksseitig (Suva-act. 82). Mit Schreiben vom 12. Januar 2009 teilte die Suva dem Versicherten mit, es bestehe aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Oktober 1993 und den gemeldeten Beschwerden. Es handle sich beim diagnostizierten lumbospondylogenen Syndrom um Krankheitsfolgen, weshalb die Suva nicht leistungspflichtig sei (Suva-act. 84, vgl. auch die Stellungnahme des Suva-Kreisarztes vom 11. März 2009, Suva-act. 92).

B.c Am 10. März 2010 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten einen weiteren Rückfall (Suva-act. 94). Dr. D.\_\_\_\_ führte im Arzteugnis vom 13. April 2010 aus, beim Versicherten bestehe eine Schmerzexazerbation bei Status nach Calcaneusfraktur links mit Defektheilung. Als Befund nannte er u.a. eine Druckschmerzhaftigkeit vor allem über der Innenfläche des Calcaneus sowie über dem Gelenkspalt des unteren Sprunggelenks (USG) des linken Fusses, medial mehr als lateral, und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Februar bis 17. März 2010 (Suva-act. 95). In einer Stellungnahme vom 12. Juli 2010 führte der Suva-Kreisarzt aus, aufgrund der ausschliesslich fussbedingten Beschwerden sei der Kausalzusammenhang der Arbeitsunfähigkeit zum Unfallereignis vom Oktober 1993 wahrscheinlich (Suva-act. 101).

B.d Am 14. September 2010 gab Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber der Suva an, der Versicherte habe ihn am 21. August 2010 aufgesucht und über Schmerzen beider Füsse geklagt. Bei der Untersuchung hätten sich Druckschmerzhaftigkeiten an den Unterschenkelmuskulaturen, im Wadenbereich links mehr als rechts, dazu Zeichen einer Fasciitis mit Verkürzung der Fussmuskulatur und Druckschmerzhaftigkeit über den Insertionsstellen plantar gefunden (Suva-act. 103). Nachdem Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemein- und Unfallchirurgie FMH, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Oktober 2010 eine orthopädische Abklärung und Beurteilung als indiziert erachtet hatte (Suva-act. 109), wurde der Versicherte im Dezember 2010 im Kantonsspital Graubünden, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht (Suva-act. 117, 119 f.) und bei der Diagnose einer posttraumatischen Subtalararthrose beidseits, links ausgeprägter als rechts, sowie einer



## St.Galler Gerichte

Calcaneocuboidarthrose links am 7. Februar 2011 operiert (Subtalararthrodese links; Suva-act. 129 f.).

B.e Im postoperativen Verlauf wurde der Versicherte zur Beurteilung des Heilungsverlaufs mehrmals im Kantonsspital Graubünden sowie von Suva-Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ untersucht (Suva-act. 135, 138, 142 f., 146, 153, 156, 172) und vom 27. Oktober bis 6. Dezember 2011 in der Rehaklinik Bellikon stationär behandelt (Suva-act. 168, 170). Am 1. März 2012 wurden im Kantonsspital Graubünden die Schrauben am Calcaneus links operativ entfernt und im April und Mai 2012 Infiltrationen des oberen Sprunggelenks links und des Calcaneocuboidalgelenks links durchgeführt (Suva-act. 178 f.; 186 f.). Am 8. Juni 2012 erfolgte zudem eine Dreiphasen-Skelettszintigraphie inkl. SPECT/CT der Füsse beidseits (Suva-act. 197).

B.f Vom 22. August bis 10. September 2012 hielt sich der Versicherte im Auftrag des Suva-Kreisarztes erneut in der Rehaklinik Bellikon auf (vgl. Suva-act. 200). Die behandelnden Ärzte nannten im Austrittsbericht vom 11. September 2012 im Wesentlichen folgende Diagnosen: Hochgradige Aortenstenose (angiologisches Konsilium 06.09.2012), Unfall vom 25. Oktober 1993: Intraartikuläre Calcaneusimpressionsfraktur beidseits und Abrissfraktur OS naviculare links, Subtalararthrodese links (OP 07.02.2011) bei nahezu kompletter Durchbauung USG links und USG-Arthrose (SPECT/CT 08.06.2012) rechts sowie koronare Herzkrankheit (Myokardinfarkt 2006). Sie hielten fest, dem Versicherten sei aufgrund der Unfallfolgen leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags mit speziellen Einschränkungen zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Garagenaushilfe sei ihm nicht zumutbar (Suva-act. 213;).

B.g Nachdem Dr. F.\_\_\_\_ am 30. Oktober 2012 festgehalten hatte, es habe sich gegenüber der Abschlussuntersuchung vom Dezember 1994 keine erhebliche Zustandsverschlechterung ergeben und auch der Integritätsschaden sei gleich geblieben (Suva-act. 216), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 8. November 2012 mit, die Taggeldleistungen würden per 30. November 2012 eingestellt und ab dem 1. Dezember 2012 beschränkten sich die Geldleistungen auf die seinerzeit zugesprochene Rente. Eine unfallbedingte Behandlung sei nicht mehr notwendig (Suva-act. 217). Am 1. März 2013 verfügte sie entsprechend (Suva-act. 227).



B.h Die dagegen vom Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Rebstein, am 4. April 2013 erhobene Einsprache (Suva-act. 229, 237) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. September 2013 ab. Das vom Rechtsvertreter gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung hiess sie gut (Suva-act. 242).

C.

C.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 21. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 18. September 2013 sei aufzuheben und es seien dem Versicherten über den 1. Dezember 2012 hinaus die gesetzlichen UVG-Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei mindestens ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen, subeventualiter sei festzustellen, dass mindestens 30% der Leistungsreduktion Unfallfolgen darstellten, und es sei dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2012 eine Unfallrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 30% zuzusprechen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Rechtsvertreter ersuchte zudem um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte er an, es habe bei Austritt aus der Rehaklinik Bellikon noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden können, welcher Teil des Umfangs der im Bericht vom 11. September 2012 erwähnten Beschwerden unfallbedingt sei. Der Fall habe deshalb noch nicht abgeschlossen werden dürfen. Weiter machte er geltend, die Einschränkungen bezüglich der Ausübung einer Tätigkeit hätten heute im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 11. April 1995 zugenommen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. November 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 18. September 2013. Sie machte im Wesentlichen geltend, der Abschluss des Rückfalls per 30. November 2012 sei zu Recht erfolgt, da die operative Versorgung der Aortenstenose für den unfallversicherungsrechtlichen Fallabschluss in jedem Fall irrelevant gewesen sei und somit nicht habe abgewartet werden müssen. Schliesslich könne eine Reduktion des Invalidenlohns bzw. eine Erhöhung des Invaliditätsgrads nicht zur Diskussion stehen, da die der



## St.Galler Gerichte

Rentenverfügung vom 11. April 1995 für die Bestimmung des Invalidenlohns zugrunde gelegten Tätigkeiten auch mit den von der Rehaklinik Bellikon zusätzlich formulierten Einschränkungen vereinbar seien (act. G 5).

C.c Am 20. November 2013 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Gerichtsverfahren (act. G 6).

C.d Der Rechtsvertreter verzichtete am 6. Januar 2014 auf die Einreichung einer Replik (act. G 8).

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen, welche sie im Anschluss an die Anerkennung eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 25. Oktober 1993 ausgerichtet hatte, zu Recht per 30. November 2012 einstellte oder ob der Fallabschluss zu früh erfolgte.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1). Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht direkt entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, der Versicherer hat die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von



der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 18. September 2013 zutreffend darlegte (Suva-act. 242, S. 3 f.), bestimmt sich eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). 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 (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 33 ff. zu Art. 43). 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine



Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei umfassend abgeklärt worden; die Ausschöpfung der medizinischen Möglichkeiten sei erstellt (Suva-act. 242-4, act. G 5, S. 5 f.). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht hingegen geltend, der Fallabschluss sei insbesondere aufgrund der von der Rehaklinik Bellikon während des Aufenthalts im August/September 2012 diagnostizierten Aortenstenose links zu früh erfolgt (act. G 1, S. 5 ff).

2.2 Gemäss der vorliegenden Aktenlage wurde der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der vorliegend relevanten Rückfallmeldung vom 10. März 2010 umfassend behandelt und von mehreren Ärzten klinisch sowie bildgebend abgeklärt. Nachdem bei Diagnose einer symptomatischen Subtalarathrose am 7. Februar 2011 eine Subtalararthrodese durchgeführt worden war (Suva-act. 129 f.), machte der Beschwerdeführer trotz in den Kontroll- und Röntgenuntersuchungen erhobenem, korrektem postoperativen Verlauf (Suva-act. 135, 138) weiterhin persistierende Beschwerden geltend. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals Graubünden hielten im Bericht vom 4. Oktober 2011 diesbezüglich fest, der Beschwerdeführer klage acht Monate nach der Operation immer noch über diffuse Fussbeschwerden, die kaum nachvollziehbar seien. Der linke Fuss sollte an sich nun voll belastbar sein, es sei mit einem weiterhin deutlich verzögerten Heilverlauf bei dem zu Aggravation neigenden Beschwerdeführer zu rechnen (Suva-act. 156). Auch Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinen kreisärztlichen Untersuchungsberichten aus, die vom Beschwerdeführer geschilderte, demonstrative Schmerzsymptomatik sei mit den objektiven Befunden nicht erklärbar und decke sich auch nicht mit den Angaben, die er anlässlich der Kontrolluntersuchungen im Kantonsspital gemacht habe. Es zeichne sich eine Chronifizierung der Schmerzsymptomatik ab (Suva-act. 142-4). Nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Bellikon, bei welchem der Beschwerdeführer u.a. auch orthopädisch und internistisch untersucht worden war, nach der operativen Entfernung des Arthrodesematerials, mehreren Infiltrationen und einer Dreiphasen-Skelettszintigraphie inkl. SPECT/CT (Suva-act. 170, 178, 186 f., 197), hielt Dr. F.\_\_\_\_ in



seiner Beurteilung vom 20. Juli 2012 abschliessend fest, die massiven Beschwerden und Schmerzen des Versicherten könnten durch den Lokalbefund nicht erklärt werden und auch die vermutete, durch die Schrauben bedingte Schmerzsymptomatik habe nicht bestätigt werden können, denn die Schmerzen seien nach der Metallentfernung noch schlimmer geworden. Auch die lokalen Infiltrationen hätten keinerlei Erfolg gezeigt. Wie bereits mehrfach in den Berichten festgehalten worden sei, sei eine Aggravation oder somatoforme Schmerzstörung nicht auszuschliessen (Suva-act. 200). Schliesslich ist dem Bericht der Rehaklinik Bellikon über das orthopädische Konsilium vom 3. September 2012 zu entnehmen, dass beide Füsse keine Schwellneigung zeigten, die Narben links indolent und nicht berührungsempfindlich seien und lediglich die kleine Narbe an der Ferse nach Schraubenentfernung noch druckdolent sei. Die Ärzte führten aus, es fänden sich eine seitengleiche Temperatur, keine vermehrte Schweissneigung und keine veränderte Behaarung. Die vorgebrachten Schmerzen, das teils sehr theatralisch vorgeführte Gangbild sowie die gleichzeitige Nichteinnahme von Schmerzmitteln liessen sich medizinisch nicht erklären und es seien Hinweise für eine Sympomausweitung erkennbar (Suva-act. 212-1 f.).

2.3 Zusammenfassend ist aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz umfassenden medizinischen Abklärungen, klinischen und bildgebenden Untersuchungen und Rehabilitationsmassnahmen weiterhin über Beschwerden ohne Verbesserung der Schmerzproblematik klagt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Dies umso weniger, als die aktuell geltend gemachten Fussbeschwerden von den behandelnden Ärzten sowie vom Kreisarzt übereinstimmend als nicht nachvollziehbar erachtet werden. Vor diesem Hintergrund sind die medizinischen Massnahmen als ausgeschöpft zu erachten. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vorbringt, der Fallabschluss sei aufgrund der diagnostizierten Aortenstenose zu früh erfolgt, ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzten der Rehaklinik Bellikon diese im Bericht vom 11. September 2012 explizit als Krankheit bezeichneten und ausführten, weiterführende medizinische Massnahmen erfolgten krankheitsbedingt. Auch wurde bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zwischen den Einschränkungen aufgrund des Stentings der Aorta und den aus rein unfallkausaler Sicht bestehenden Einschränkungen differenziert (Suva-act. 213-2 ff.). Hinsichtlich der Argumentation des



Rechtsvertreter, die Ärzte der Rehaklinik Bellikon hätten ausgeführt, dass die Beschwerden mit der starken arteriellen Durchblutungsstörung zusammenhängen könnten (Suva-act. 213-3), ist auf die plausiblen Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu verweisen (act. G 5, S. 6). Wie von dieser geltend gemacht, stehen die diagnostizierte Aortenstenose bzw. diesbezügliche medizinische Massnahmen mangels Unfallkausalität der Aortenstenose dem Abschluss des Rückfalls per 30. November 2012 nicht entgegen.

3.

3.1 Zu prüfen ist im Weiteren, ob sich gegenüber der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom Dezember 1994 eine Veränderung des unfallbedingten Gesundheitszustands ergeben hat und entsprechend eine Erhöhung des Invaliditätsgrads zur Diskussion steht. 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 nach der Rechtsprechung jede erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.).

3.2 Der zuständige Kreisarzt hatte anlässlich der Abschlussuntersuchung im Jahr 1994 in Bezug auf die medizinische Zumutbarkeit im Wesentlichen ausgeführt, dem Beschwerdeführer sei eine ganztägige, vorwiegend sitzende Beschäftigung in einem Fabrikationsbetrieb bei leichten Stanz-, Kontroll- oder Prüfarbeiten bei normaler Arbeitszeit zumutbar. Die Hebe- und Tragfähigkeit von schweren Lasten bleibe eingeschränkt (keine Lasten über 10kg). Es solle auch darauf geachtet werden, dass der Beschwerdeführer nicht mehr auf Leitern oder Gerüste steigen müsse. Ebenfalls solle bei der Arbeit ein Begehen von Treppen vermieden werden. Als Restfolgen lägen eine deutlich verminderte Belastbarkeit beider Füsse, besonders beim Gehen auf unebenem Boden und beim Treppensteigen sowie eine eingeschränkte Gehfähigkeit



vor (Suva-act. 33-4 f.). In der Rentenverfügung vom 11. April 1995 hatte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztlichen Ausführungen festgehalten, es gebe in der Industrie und im Gewerbe eine Vielzahl von Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer nach wie vor und ohne Leistungseinbusse ausüben könne. Zu denken sei an eine Stanz-, Kontroll- oder Prüfarbeit, eine Tätigkeit als Schleifer, Zuschneider oder Entdrahter oder der Einsatz in einem Archiv oder Kleinersatzteillager. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in der entsprechenden Verfügung die damals aktuelle BIGA Lohn- und Gehaltsstatistik und ging von einer tatsächlich vorhandenen, in sitzender Position ausgeübten Beschäftigung aus (Suva-act. 43-2).

3.3 Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon hielten ihrerseits im Austrittsbericht vom 11. September 2012 fest, die berufliche Tätigkeit als Garagenaushilfe sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (Arbeitsunfähigkeit 100%). In Bezug auf andere berufliche Tätigkeiten führten sie aus, dem Beschwerdeführer sei leichte bis mittelschwere Arbeit (10-15kg) ganztags mit folgenden Einschränkungen zumutbar: Wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeit in unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich beider Füsse, ohne häufige Zwangshaltung für die Füsse (wie Knien, Arbeiten in Hockstellung, Pedalbedienung, Kriechen etc.), ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen mit Gewichten, ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen wie auf hohen Leitern oder ungesichertem Baugerüst oder einem Dach (Suva-act. 213-2).

3.4 Aufgrund des Vergleichs der Zumutbarkeitsbeurteilung aus dem Jahr 1994 mit derjenigen vom 11. September 2012 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die dem Beschwerdeführer damals und aktuell zumutbaren Arbeiten im Wesentlichen entsprechen. So wurde dem Beschwerdeführer bereits 1994 eine vorwiegend sitzende Tätigkeit als zumutbar erachtet und Einschränkungen in Bezug auf Treppen- und Leitersteigen sowie Lastenheben berücksichtigt. Im Weiteren umfasst die in der Beurteilung von 1994 als zumutbar erachtete, vorwiegend sitzende Tätigkeit bei eingeschränkter Gehfähigkeit ohne Weiteres auch die von der Rehaklinik Bellikon als unzumutbar bezeichnete Vibrationsbelastung und Zwangshaltung der Füsse; diesbezüglich ist nicht von einer weiterführenden, neu zu berücksichtigenden Einschränkung auszugehen. Zusammenfassend ist, wie von der Beschwerdegegnerin



geltend gemacht und entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Vergleich zur Rentenverfügung vom 1. April 1995 keine weitergehenden Einschränkungen bestehen. Damit ist dem Antrag auf Erhöhung der Invalidenrente nicht zu entsprechen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3 Dem Beschwerdeführer wurde am 20. November 2013 die unentgeltliche Rechtsverteiständung bewilligt (act. G 6). Er kann indessen, wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (vgl. Art. 117 ff. ZPO [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP [sGS 951.1]). Zuzolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung ist der Staat zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen, wobei dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.70]). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Vorliegend gilt es jedoch den Ustand zu berücksichtigen, dass der unentgeltliche Rechtsbeistand auf die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet hat, weshalb die pauschale Entschädigung entsprechend herabzusetzen ist. In Würdigung aller Umstände ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'400.-- (80% von Fr. 3'000.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Der Staat hat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.