Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 38/01

Urteil vom 5. Juni 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
B._____, 1940, Beschwerdeführer, vertreten
durch Rechtsanwalt Dr. Dieter Kehl, Poststrasse 22, 9410 Heiden,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden, Trogen

(Entscheid vom 20. September 2000)

Sachverhalt:
A.
Der 1940 geborene B._____ war im Rahmen seiner seit Januar 1990 bei der X._____ AG, Bauunternehmung, ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert. Am 11. September 1992 rutschte er bei Ausschalarbeiten aus, stürzte aus einer Höhe von 3 m vom Baugerüst und erlitt dabei am linken Fuss eine schwerste Trümmerfraktur des Pilon tibiale mit Fraktur des Malleolus lateralis, welche gleichentags im Spital Y._____ operativ versorgt wurde (durch Adaptionsosteosynthese mit Schrauben und Kirschnerdrähten, Plastik mit Spongiosa des Beckenkamms und Stabilisation mit Fixateur externe; Operationsbericht des Dr. med. A._____ vom 11. September 1992). Nach weiteren operativen Eingriffen (Entfernung Fixateur externe am 17. Dezember 1992, Metallentfernung am 14. April 1993) und Therapien nahm B._____ ab 5. April 1994 im Rahmen einer von der Invalidenversicherung finanzierten Eingliederung die Arbeit bei seinem angestammten Arbeitgeber wieder auf, wobei er nicht mehr für alle Arbeiten einsetzbar war (Vermeiden von längeren Gehstrecken, Besteigen von Leitern und Treppen sowie Begehen von unebenem Boden) und hauptsächlich Schalungs-, Aussparungs-, Putz- und Aufräumarbeiten verrichtete.

Mit Verfügungen vom 13. Januar 1995 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) dem Versicherten rückwirkend ab 1. September 1993 bis 30. April 1994 eine ganze und ab 1. September 1994 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung durch Dr. med. S._____ vom 6. Juli 1995 stellte die SUVA mit Schreiben vom 10. Oktober 1995 die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 1995 ein. Mit Verfügung vom 31. Oktober 1995 sprach sie B._____ für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 11. September 1992 eine Rente von 40 % ab 1. November 1995 sowie eine Integritätsentschädigung von 30 % zu; diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Ab 18. Dezember 1995 führte eine Entzündung am Fuss (Pin-Osteitis am Talushals) erneut zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und machte am 5. Januar 1996 einen weiteren operativen Eingriff im Spital Y._____ durch Dr. med. K._____ notwendig (Ausräumung des Osteitisherdes am Talus links und Spongiosaplastik des knöchernen Defekts, Hospitalisation bis 15. Januar 1996); die Rückfallmeldung erfolgte am 15. Januar 1996. Am 24. Juli 1996 wurde eine Versteifung (Arthrodese) des oberen Sprunggelenks (OSG) mit Spongiosaplastik und Stabilisierung mit Fixateur externe durchgeführt (Hospitalisation vom 22. bis 30. Juli 1996). Am 3. Oktober 1996 wurde der Fixateur externe entfernt, die Schmerzen und Schwellung persistierten jedoch. Die Heilung verlief protrahiert; so attestierte Dr. med. K._____, Oberarzt Chirurgie, Spital Y._____, am 13. Januar 1997 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und stellte keine Zunahme der Heilung der Arthrodese fest, im Gegenteil scheine die Arthrodesenspalte leicht breiter geworden zu sein, was am 21. Februar 1997 einen erneuten operativen Eingriff erforderte (Auffrischen der Arthrodesenspalte, Plastik mit Spongiosa aus dem Beckenkamm und Stabilisierung der Arthrodese mit Fixateur externe). Die
Entfernung des Fixateur externe erfolgte am 3. Juli 1997.

Seitens der Invalidenversicherung erfolgte eine berufliche Abklärung, die jedoch mangels Eingliederungsmöglichkeiten gemäss Auskunft der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 2. März 1998 abgeschlossen wurde. Im September 1998 veranlasste die SUVA einen spezialärztlichen Untersuch bei Dr. med. P._____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie (Bericht vom 6. Oktober 1998). Am 18. Dezember 1998 stellte Kreisarzt Dr. med. S._____ im Rahmen einer verwaltungsinternen Anfrage fest, bezüglich der Zumutbarkeit habe sich nichts geändert; B._____ sei nach wie vor bei den früher beschriebenen Tätigkeiten eingeschränkt. Gestützt darauf teilte die SUVA mit Schreiben vom 13. Januar 1999 mit, der Rückfall werde per 31. Januar 1999 abgeschlossen und unverändert eine Rente von 40 % ausgerichtet. Am 2. Februar 1999 erhob der Rechtsvertreter von B._____ Einsprache gegen die Verfügung vom 31. Oktober 1995, wobei er gleichzeitig um Wiederherstellung der Einsprachefrist ersuchte. Mit Vorbescheid vom 2. Februar 1999 stellte die IV-Stelle B._____ eine rückwirkende Rentenerhöhung in Aussicht (ganze Rente ab 1. Juni 1996, Invaliditätsgrad 74 %). Im Anschluss holte die SUVA bei Dr. med. P._____ weitere Auskünfte ein (Bericht vom 12.
Juli 1999). Am 9. April 1999 ersuchte der Rechtsvertreter um prozessuale Revision der Verfügung vom 31. Oktober 1995. Zu den SUVA-Akten genommen wurden zudem ein Bericht des Medizinischen Radiologischen Zentrums der Klinik Z._____ vom 26. Mai 1999 und ein Bericht des Dr. med. W._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 1. Juni 1996. Mit Verfügung vom 5. August 1999 hielt die SUVA fest, es fehlten die Voraussetzungen für eine Rentenerhöhung; die Rente betrage ab 1. September 1999 nach wie vor 40 %. Zudem komme sie nicht im Sinne einer prozessualen Revision auf die Verfügung vom 31. Oktober 1995 zurück. An dieser Auffassung hielt sie mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 1999 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher B._____ Leistungen gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % beantragen liess, wies das Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden mit Urteil vom 20. September 2000 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei festzustellen, dass er wegen des Unfalles vom 11. September 1992 zu 100 % erwerbsunfähig sei, und es sei die SUVA zu verpflichten, ihm die entsprechenden Leistungen - Rente für 100%ige Invalidität, Integritätsentschädigung, Heilbehandlung usw. zu erbringen; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz oder an die SUVA zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) nicht vernehmen lässt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 23. Dezember 1999) eingetretene Rechts-

und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und die Rechtsprechung über die Gewährung von Versicherungsleistungen bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG), namentlich bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 11 UVV; vgl. auch BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2; Urteil K. vom 21. Februar 2003, U 306/02, Erw. 2 in fine mit weiteren Hinweisen), und die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 121 V 329 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG). Nach den von der Rechtsprechung zu Art. 41 IVG entwickelten Grundsätzen, die sinngemäss auch bezüglich Art. 22 UVG gelten (RKUV 1987 Nr. U 32 S. 446), ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen; siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b). Anlass zur Rentenrevision gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Die Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung (oder gegebenenfalls eines damaligen Einspracheentscheides) mit demjenigen bei Erlass des die Revision betreffenden Einspracheentscheides (BGE 116 V 248 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes. Zudem stellen Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 296 f. Erw. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2; Urteil R. vom 20. Dezember 2002 Erw. 1.3, U 98/02).

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung angemessen berücksichtigt (Satz 1); Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2).
3.
3.1 Die SUVA hat den Unfall des Beschwerdeführers vom 11. September 1992 mit Verfügung vom 31. Oktober 1995 abgeschlossen und ihm eine Invalidenrente von 40 % sowie eine Integritätsentschädigung von 30 % zugesprochen. Nach der Rückfallmeldung vom 15. Januar 1996 bestätigte sie den Anspruch auf eine Rente von weiterhin 40 % mit Verfügung vom 5. August 1999 und Einspracheentscheid vom 23. Dezember 1999. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er sei seit dem Rückfall zu 100 % invalid. Er bringt zunächst vor, die Vorinstanz habe zu Unrecht Art. 22 UVG statt Art. 18 UVG angewandt; Art. 22 UVG betreffe die Revision laufender Renten, am 5. August 1999 sei aber keine Rente gelaufen. Er sei per 1. September 1999 unfallbedingt zu 100 % invalid, was die SUVA dadurch konkludent anerkannt habe, dass sie während 3 ½ Jahren Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bezahlt habe. Nur eventualiter macht er geltend, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 1. November 1995 zweifellos verschlechtert.

Zu prüfen ist, ob zwischen dem Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 31. Oktober 1995 und dem Einspracheentscheid vom 23. Dezember 1999 eine wesentliche Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, welche nunmehr den Anspruch auf eine höhere Invalidenrente rechtfertigt, sei es eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen desselben (vgl. Erw. 2 hievor). Denn entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist vorliegend Art. 22 UVG sehr wohl anwendbar, steht doch auch eine Taggeldzahlung für die Dauer von 3 ½ Jahren der Anwendung von Art. 22 UVG nicht entgegen. Vielmehr bestimmt Art. 21 Abs. 3 UVG, dass der Rentenbezüger bei Rückfällen und Spätfolgen (als besonderen revisionsrechtlichen Tatbeständen, vgl. Erw. 2 hievor) sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) hat und ein Taggeld erhält, wenn er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse erleidet. Die Taggeldzahlungen lassen nicht ohne weiteres darauf schliessen, dass damit eine Invalidität im gleichen Ausmass eingetreten ist, erfolgt die Taggeldzahlung doch gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit, womit noch
nicht abschliessend etwas über die Invalidität ausgesagt ist.

4.

4.1 Aus den Akten ergibt sich in medizinischer Hinsicht Folgendes:

4.1.1 Kreisarzt Dr. med. S._____ diagnostizierte im Abschlussbericht vom 6. Juli 1995 eine schwere Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks links bei Status nach Pilontibialfraktur, Osteosynthese sowie Calcaneusfraktur. Er gab an, der Versicherte klage glaubhaft über Belastungsschmerzen bei dieser hochgradig eingeschränkten Beweglichkeit des oberen wie unteren Sprunggelenks und sei zweifellos als Bauarbeiter schwer handicapiert, vor allem bei dem erforderlichen Gehen auf unebenem Boden, Gelände, Besteigen von Leitern und Gerüsten, nur schon bezüglich der erforderlichen Gehleistung. Der Versicherte gebe auch bei ihm an, bei der ganztägigen Präsenzzeit trotz seiner Behinderung mehr als nur 50 % zu leisten. Verletzungsgerechter wäre ein Einsatz in hauptsächlich sitzender Stellung, wobei Unterbrechungen mit Gehleistungen vor allem auf ebenem Boden zumutbar seien. Der Versicherte wäre jedenfalls für eine Fabriktätigkeit mit Aufsichtsfunktion über Maschinen und Montagetätigkeit adäquater eingesetzt. Er sei ein ausgeprägter Kraftmensch und sehe seine Stärke in der muskulären Leistungsfähigkeit.

4.1.2 Im Bericht vom 6. Oktober 1998 gab Dr. med. P._____ an, die Wiederaufnahme einer beruflich belastenden Tätigkeit scheine ihm auch in Zukunft nicht mehr möglich zu sein. Im Bericht vom 12. Juli 1999 befand er auf die Frage der SUVA, ob gegenüber der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 6. Juli 1995 eine wesentliche unfallbedingte Befundsänderung eingetreten sei, bei weitgehend aufgehobener Beweglichkeit im OSG sei durch die Arthrodese 1996 kein wesentlicher Funktionsverlust entstanden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerden ausgehend von diesem Gelenk günstig beeinflusst wurden. Auf Grund der vorliegenden Berichte habe sich seit der Abschlussuntersuchung weder die Beschwerdesymptomatik noch die Funktion im unteren Sprunggelenk wesentlich verändert. Zugenommen habe möglicherweise die Arthrose im Chopartgelenk. Zudem klage der Versicherte heute über Rückenbeschwerden, welche wahrscheinlich auf die Fehlbelastung zurückzuführen seien. Ideal wäre eine allfällige Tätigkeit, welche der Versicherte zu 90 % sitzend, die übrigen 10 % stehend oder gehend ausüben könnte, dies allerdings in ebenem Gelände, wobei die maximale Gewichtsbelastung beim Heben und Tragen von Lasten 10 kg betrage. Bei einer solchen Tätigkeit wäre
dem Versicherten eine ganztägige Präsenz zumutbar.

4.1.3 Im Rahmen einer verwaltungsinternen Anfrage am 18. Dezember 1998, mithin noch vor Kenntnis des Berichtes des Dr. med. P._____ vom 12. Juli 1999, hatte Dr. med. S._____ festgestellt, bezüglich der Zumutbarkeit habe sich nichts geändert; der Versicherte sei nach wie vor bei den früher beschriebenen Tätigkeiten eingeschränkt.

4.1.4 Dr. med. W._____ diagnostizierte am 1. Juni 1999 ein lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance, Wirbelsäulenfehlform sowie aktuell segmentaler Dysfunktion L5/S1. Er führte aus, die Beschwerden würden vom Versicherten adäquat und glaubhaft geschildert und sollten erstmals nach dem Unfallereignis vom 11. September 1992 aufgetreten sein. Eine Unfallkausalität im strengen Sinn bestehe nicht. Es sei jedoch höchst wahrscheinlich, dass die Beschwerden bei vorbestehenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) durch die monatelange Fehlbelastung/muskuläre Dysbalance ausgelöst wurden. Im aktuellen rheumatologischen Status habe er eine Skoliose und eine tiefgezogene Brustwirbelsäule (BWS)-Kyphose mit leichtem dorsalem Überhang gefunden. Im Vor-

dergrund sei eine segmentale Dysfunktion L5/S1 gestanden, wobei rechts gluteal nebst Beckenkammtendinosen eine starke lokale Druckdolenz im Piriformisbereich bestehe. Insbesondere auf Grund der Anamnese mit Schmerzzunahme im Sitzen und bei körperlichen Aktivitäten sowie auf Grund des Schmerzausstrahlungsgebietes denke er an ein myofasciales Schmerzsyndrom des musculus piriformis rechts. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus
rheumatologischer Sicht 0 % in der bisher ausgeführten Tätigkeit als Bauarbeiter. Eine sitzende Tätigkeit komme zur Zeit wegen des Rückenleidens nicht in Betracht. Zudem sei er voll und ganz der Meinung, dass es illusorisch sei, für diesen Patienten als Analphabeten eine körperlich wenig belastende Anstellung zu finden.
4.1.5 In der medizinischen Beurteilung vom 31. August 1999 begründete Kreisarzt Dr. med. S._____ seine Schlussfolgerung, die Rückenbeschwerden könnten nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Unfallfolgen mit der Fusspathologie rechts (recte: links) zurückgeführt werden, damit, die Meinung sei weit verbreitet, dass Schmerzen oder Behinderungen in einem Bein in der Lage seien, das andere Bein oder die Wirbelsäule soweit zu überlasten, dass sich daraus Symptome entwickeln könnten. Die zwei Wissenschaftler Harrington und Harris würden indes nachweisen, dass diese Schlussfolgerung nicht fundiert sei. Beim Hinken - sei es schmerz- oder lähmungsbedingt - würden Rumpf, Kopf und Arme in Richtung der symptomatischen Seite verlagert, sodass der Schwerpunkt des Körpers direkt über dem schwachen Bein liege, wodurch die Muskelkräfte, die notwendig wären, um das Körpergewicht auszugleichen, reduziert würden. Zudem wären die Kräfte, die durch den Gehvorgang erzeugt würden, bei Patienten, welche eine schmerzhafte untere Extremität hätten und sich dementsprechend vorsichtiger bewegen würden, kleiner als bei gesunden Patienten. Diese Verminderung der auf die Wirbelsäule einwirkenden Kräfte könne sich bei der Ganganalyse von Patienten, die als Folge
einer Kinderlähmung ein paralytisches und oder ein Verkürzungshinken zeigten, nachweisen lassen. Selbst der Stockgebrauch führe zu keiner vermehrten Belastung des Rückens. Auch dazu verweist Dr. med. S._____ auf eine Studie mit dem Ergebnis, dass trotz vorhandener Beinverkürzung, Hinken und lumbaler Skoliose bei Probanden mit angeborenem Klumpfuss und Beinlängendifferenz nicht mehr Rückenschmerzen beklagt wurden als bei der gesunden Kontrollgruppe. Auch führt er aus, die Lumbalgie sei in der Gesamtpopulation ausserordentlich häufig; 5 % bis 10 % der Bevölkerung litten jährlich unter Kreuzschmerzen. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. W._____ habe der Versicherte angegeben, er habe erstmals nach dem Unfallereignis Rückenschmerzen verspürt mit Ausstrahlungen in die rechte Glutealregion bis unterhalb des rechten Knies. Dieser Aussage sei entgegenzuhalten, dass in den gesamten umfangreichen Akten seit dem Unfall sowohl medizinischer als auch administrativer Art mit wiederholten Befragungen des Versicherten nie irgendwelche Rückenbeschwerden, auch nicht durch den Versicherten angegeben worden seien; einzig bei der Befragung vom 1. Juli 1997 habe er angegeben, dass er in letzter Zeit öfters auch Schmerzen in der rechten
Beckenseite verspürt habe. Zudem sei unbestritten, dass es sich bei den beschriebenen Befunden um recht massive degenerative Veränderungen handle, die die altersübliche Norm weit überschritten und keine traumatisch bedingten strukturellen Läsionen darstellten.
5.
5.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 135 OG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander wiedersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht
für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als

Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen).
5.2 Zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit im massgebenden Zeitraum in anspruchsbegründender Weise geändert haben, äussert sich vor allem Dr. med. P._____. Die Würdigung seiner Aussagen im Zusammenhang mit den übrigen medizinischen Unterlagen ergibt Folgendes:
5.2.1 Was zunächst die Fussbeschwerden betrifft, kann gestützt auf seine schlüssigen Ausführungen davon ausgegangen werden, dass keine für den Rentenanspruch erhebliche Verschlechterung eingetreten ist. Zwar musste sich der Versicherte in der massgebenden Zeitspanne mehreren operativen Eingriffen unterziehen, so auch einer Arthrodese des OSG links. Dadurch entstand jedoch gemäss Dr. med. P._____ bei weitgehend aufgehobener Beweglichkeit im OSG kein wesentlicher Funktionsverlust; auch im unteren Sprunggelenk habe sich seit der Abschlussuntersuchung weder die Beschwerdesymptomatik noch die Funktion wesentlich verändert. Einzig betreffend der Arthrose im Chopartgelenk gibt Dr. med. P._____ an, möglicherweise habe diese zugenommen. Gleichzeitig erachtet er aber eine ganztägige Präsenz in einer Tätigkeit zumutbar, welche der Versicherte zu 90 % sitzend, die übrigen 10 % stehend oder gehend ausüben könnte, dies allerdings in ebenem Gelände und bei einer maximalen Gewichtsbelastung beim Heben und Tragen von Lasten von 10 kg. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmt mit derjenigen des Dr. med. S._____ vom 6. Juli 1995 überein, der bereits in diesem Zeitpunkt als Verweisungstätigkeit eine sitzende Tätigkeit favorisiert hatte
(wie eine Fabrikarbeit mit Aufsichtsfunktion über Maschinen und Montagetätigkeit), sodass im Vergleich mit der früher geschätzten Arbeitsfähigkeit davon ausgegangen werden kann, eine allfällige Verschlechterung allein im Chopartgelenk führe insgesamt nicht zu einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
5.2.2 Hingegen ergibt sich kein klares Bild betreffend die Möglichkeit einer relevanten, unfallkausalen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auf Grund der beklagten Rückenbeschwerden. Während Dr. med. P._____ feststellt, der Versicherte klage neu über Rückenbeschwerden, aber eine zur Hauptsache sitzende Tätigkeit für zumutbar erachtet, schliesst Dr. med. W._____ eine sitzende Tätigkeit auf Grund der Rückenbeschwerden aus. Obwohl für beide die Rückenbeschwerden eine wahrscheinliche Folge der Fehlbelastung darstellen, sind sie sich nicht einig darüber, ob die Rückenbeschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben oder nicht. Dabei ist entgegen der Auffassung der Vorinstanz die Aussage des Dr. med. W._____, eine Unfallkausalität im strengen Sinn bestehe nicht, sicher dahingehend zu verstehen, dass die Rückenbeschwerden nicht direkt vom Unfall im Sinne eines Traumas herrühren, aber dennoch unfallkausal sind, führt er doch danach aus, es sei höchst wahrscheinlich, dass die Beschwerden bei vorbestehenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen der LWS durch die monatelange Fehlbelastung/muskuläre Dysbalance ausgelöst worden seien.

Für Vorinstanz und SUVA ist die Frage, ob die Rückenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zusätzlich einschränken, und damit die unterschiedliche Beurteilung der beiden Ärzte unerheblich, indem sie die Rückenbeschwerden von vornherein nicht als unfallkausal betrachten, gestützt auf die entsprechenden Ausführungen des Dr. med. S._____. Dieser verweist zur Verneinung der Unfallkausalität vor allem auf Studien, welche den Zusammenhang zwischen einer Fehl- und Überbelastung auf Grund von Schmerzen oder Behinderungen in einem Bein und weiteren Symptomen im anderen Bein oder der Wirbelsäule als nicht fundiert erachten. Entgegen der Auffassung von Vorinstanz und SUVA vermag er damit indes die Aussagen des Dr. med. P._____ wie auch des Dr. med. W._____, welche beide die Rückenbeschwerden als wahrscheinliche Folge der Fehlbelastung erachten, nicht zu entkräften. Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. med. S._____ den Versicherten seit seinen beiden Berichten von jeweils Juli 1993 und 1995 nicht mehr selbst untersucht hat und überhaupt nicht auf die konkrete Situation des Versicherten eingeht. Der Verweis auf Studien genügt schon deshalb nicht, da der Versicherte lange Zeit mit einem Fixateur externe behandelt wurde
(insgesamt rund 10 Monate) und es deshalb durchaus nachvollziehbar erscheint, dass damit eine Fehlbelastung entsteht, welche Rückenbeschwerden hervorruft, abgesehen davon, dass in früheren Arztberichten eine Beinlängendifferenz diagnostiziert wurde. Zudem führt die Argumentation des Dr. med. S._____ dazu, dass in jedem Fall Fehlbelastungen bei Hinken oder Beinlängenverkürzung ohne Prüfung des konkreten Falles verneint werden könnten, was nicht angeht, gibt es doch durchaus Fälle, in denen eine unfallbedingte Fehlbelastung nachweislich zu Rückenbeschwerden führen kann, wie dies das Eidgenössische Versicherungsgericht mehrmals entschieden hat (Urteil H. vom 25. November 2002, U 380/00, Erw. 3.3; Urteil S. vom 24. Januar 2001, U 191/99, Erw. 4). Soweit Dr. med. S._____ als Stellungnahme zum Bericht des Dr. med. W._____ angibt, dessen Aussage sei entgegenzuhalten, dass in den gesamten umfangreichen Akten seit dem Unfall nie irgendwelche Rückenbeschwerden angegeben worden seien, ausser bei der Befragung vom 1. Juli 1997, so liegt es in

der Natur solcher Fehlbelastungsbeschwerden, dass diese erst einige Zeit nach dem Unfall auftreten und nicht direkt traumatisch bedingt sind. Es wird vom Versicherten denn auch geltend gemacht,
die Rückenbeschwerden rührten nicht von den primären Unfallläsionen her, sondern von der danach erfolgten Fehlbelastung. Soweit Dr. med. S._____ zudem mit der Aussage, es handle sich um massive degenerative Veränderungen, geltend machen will, die Ursache der Rückenbeschwerden sei vor allem degenerativ, ist festzuhalten, dass für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Da die Unfallkausalität nicht schlüssig verneint werden kann, können auch die unterschiedlichen Beurteilungen durch Dr. med. P._____ und Dr. med. W._____ betreffend die Frage, inwieweit die beklagten Rückebeschwerden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten limitieren, nicht ausser Acht gelassen werden.

Auf Grund dieser unklaren Aktenlage kann deshalb nicht mit der Vorinstanz gesagt werden, es sei im massgebenden Zeitraum keine relevante, anspruchsbeeinflussende Veränderung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Vielmehr besteht in Bezug auf die aus fachärztlicher Sicht unfallbedingt noch zumutbare Arbeitsfähigkeit Abklärungsbedarf. Es ist deshalb eine externe medizinische Begutachtung durchzuführen, die sich insbesondere zur Frage äussern wird, ob im massgebenden Zeitraum Rückenbeschwerden bestanden haben, die einerseits als unfallkausal zu qualifizieren, also auf die Fehlbelastung auf Grund der Fussverletzung (und einer allfällig noch bestehenden, davon herrührenden Beinlängendifferenz) zurückzuführen sind und andererseits gegenüber der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung erfolgten Beurteilung zu einer relevanten zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 23. Dezember 1999 geführt haben.
5.3 Die Frage der Arbeitsfähigkeit als Ausgangspunkt der Invaliditätsbemessung ist zwar notwendigerweise vorab zu beantworten, bevor deren erwerblicher Aspekt geprüft werden kann. Jedoch ist festzustellen, dass unabhängig von der noch durchzuführenden medizinischen Begutachtung mindestens in erwerblicher Hinsicht bereits ein Revisionsgrund gegeben ist, was SUVA und Vorinstanz übersehen haben.

Kreisarzt Dr. med. S._____ hat in seinem Abschlussbericht einen Einsatz in hauptsächlich sitzender Stellung als verletzungsgerechter betrachtet, wobei Unterbrechungen mit Gehleistungen vor allem auf ebenem Boden zumutbar seien, und erwogen, der Versicherte wäre jedenfalls für eine Fabriktätigkeit mit Aufsichtsfunktion über Maschinen und Montagetätigkeit adäquater eingesetzt. Auf diese Verweisungstätigkeit hat die SUVA indes in der ursprünglichen Verfügung gar nicht abgestellt, sondern ist vielmehr offensichtlich gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % im angestammten Beruf, also von den konkreten, betriebsbezogenen Erwerbsverhältnissen ausgegangen. Anstelle eines Einkommensvergleiches hat sie die Erwerbsfähigkeit gleich wie die Arbeitsfähigkeit mit 60 % veranschlagt, da der Versicherte weiterhin bei seiner angestammten Arbeitgeberin tätig war.

Nachdem die ursprüngliche Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist, kann dahingestellt bleiben, ob ein Einkommensvergleich gestützt auf den von der Arbeitgeberin als der Leistung angemessen bezeichneten Stundenlohn von Fr. 12.- (der bei Aufrechnung auf ein 60 %-Pensum im Übrigen nicht 60 % des Valideneinkommens ergibt) hätte durchgeführt werden müssen und eine Prüfung notwendig gewesen wäre, ob der bei der angestammten Arbeitgeberin, die auch noch nach Jahren zur Eingliederung Hand bot, tatsächlich erzielte Verdienst nicht eine Soziallohnkomponente enthielt (BGE 117 V 18).

Festzuhalten ist aber, dass die SUVA jedenfalls anlässlich der Revisionsverfügung einen Einkommensvergleich mit Bezug auf die Verweisungstätigkeit hätte durchführen müssen. Denn die erwerbliche Situation des Versicherten hat sich im Zeitraum zwischen der ursprünglichen Verfügung und dem fraglichen Einspracheentscheid insofern geändert, als dieser nicht mehr an seinem angestammten Arbeitsplatz tätig war und dem Arbeitsplatzverlust im Rahmen des Revisionsverfahrens rechtserhebliche Bedeutung zukommt (Urteil M. vom 3. Januar 2000, I 294/98). Dies erklärt denn auch, weshalb sich zwar die Umschreibungen der zumutbaren Verweisungs-

tätigkeiten durch Dr. med. S._____ und Dr. med. P._____ nicht unterscheiden, da beide eine grösstenteils sitzende Tätigkeit als zumutbar erachten, daraus aber trotzdem nicht geschlossen werden kann, es sei seit der ursprünglichen Rentenverfügung keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Änderung eingetreten.
5.4 Beizufügen bleibt schliesslich, dass die SUVA für ihre Beurteilung in medizinischer und erwerblicher Hinsicht die IV-Akten nicht beigezogen hat, obwohl sie seitens des Rechtsvertreters des Versicherten mindestens vom Vorbescheid der IV-Stelle vom 2. Februar 1999 Kenntnis hatte, mit welchem diese dem Versicherten eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 74 % in Aussicht gestellt hatte. Bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung der SUVA vom 31. Oktober 1995 hatte die IV-Stelle ihrerseits den Anspruch auf eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 50 %) festgestellt (Verfügung vom 13. Januar 1995).
Die Rechtsprechung hält hinsichtlich der Invaliditätsbemessung an der koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffs in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen fest (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 292 f. Erw. 2c). Daher ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit dem selben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Zwar darf sich ein Versicherer nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen, soll aber auf der anderen Seite die eigene Invaliditätsbemessung auch nicht einfach völlig unabhängig von bereits getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festlegen (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 293 Erw. 2d). Namentlich rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen müssen als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewichtet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden. Sofern die später verfügende Versicherung die Möglichkeit hat, den ihr ordnungsgemäss eröffneten Entscheid des anderen Versicherers anzufechten (Art. 129 Abs. 1 UVV), und hievon nicht Gebrauch macht, hat sie diesen grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen.
Zumindest wird sie sich die Vermutung der Richtigkeit der bereits vorhandenen Invaliditätsbemessung entgegenhalten lassen müssen. Eine abweichende Festlegung der Invalidität kann in solchen Fällen nur noch ausnahmsweise in Frage kommen, wobei an die Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind (BGE 126 V 294 Erw. 2d). Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines anderen Versicherers können, nebst den von der Rechtsprechung bereits bisher anerkannten Gründen (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 292 Erw. 2b, 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen), äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen geben (BGE 126 V 294 Erw. 2d in fine; Urteil B. vom 8. März 2001, U 402/00).

Die SUVA wäre deshalb gehalten gewesen, im Rahmen der Koordination der Invaliditätsschätzung ihre abweichende Festlegung des Invaliditätsgrades mit Bezug auf die Bemessung durch die IV-Stelle zu begründen.
5.5 Damit ist die Sache in medizinischer wie auch in erwerblicher Hinsicht abklärungsbedürftig und ist zu diesem Zweck an die SUVA zurückzuweisen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts von Appenzell Ausserrhoden vom 20. September 2000 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 23. Dezember 1999 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden wird über eine Parteientschädigung im erstinstanzlichen Verfahren zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 5. Juni 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

i.V.