

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 228/02

Urteil vom 12. März 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin
Kopp Käch

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,
gegen

F._____, 1940, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Felix Schmid, Oberer
Graben 42, 9000 St. Gallen

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 19. Juni 2002)

Sachverhalt:

A.

Der 1940 geborene italienische Staatsangehörige F._____ war seit 1964 als angelernter Maurer bei der Firma J._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 29. Februar 1972 stürzte er von einem Baugerüst und zog sich dabei Rippenfrakturen, eine Rissquetschwunde an der Oberlippe sowie Prellungen und Schürfungen am rechten Schlüsselbein zu; ferner kam es zu einem Zahnschaden und anscheinend auch zu einer Prellung am linken Handgelenk. Mit Unfallmeldung vom 2. April 1987 teilte die Arbeitgeberin der SUVA mit, F._____ sei am 23. August 1985 von einer Leiter gestürzt und habe sich am rechten Fuss verletzt. Schmerzen im linken Knie seien im damaligen Zeitpunkt noch unbedeutend gewesen, hätten in der Folge aber zugenommen. Wegen der Kniebeschwerden begab sich F._____ im Mai 1986 zu Dr. med. L._____ in Behandlung, welcher mit Bericht vom 4. April 1987 eine beginnende Gonarthrose links sowie ein Meniskusganglion links medio-dorsal diagnostizierte. In der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals G._____ wurde eine Korbhennelläsion am lateralen Meniskus links festgestellt, welche am 10. Juni 1987 mit Arthrotomie und partieller Meniskektomie angegangen wurde. Am 14. Oktober 1987 wurde in der Orthopädie am X._____ eine Bakerzyste im linken Knie entfernt. Schliesslich wurden am 23. März 1988 in der gleichen Klinik eine arthroskopische Restmeniskektomie und eine Knorpelglättung vorgenommen. Bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. Juni 1989 stellte Dr. med. S._____ eine ausgeprägte Pangonarthrose fest und schätzte den Integritätsschaden auf 20 %. Mit Verfügung vom 29. Juni 1989 sprach die SUVA dem Versicherten, welcher seit 18. Oktober 1988 wieder vollzeitlich im bisherigen Beruf arbeitete, eine Integritätsentschädigung in dieser Höhe zu.

Am 13. Oktober 1998 glitt F._____ beim Montieren von Leitplanken auf einer Strassenböschung aus, wobei es zu einem Rotationstrauma des linken Knies kam. Dr. med. K._____, Orthopädie am X._____, diagnostizierte eine traumatisierte Gonarthrose links mit akuter Schmerzexazerbation und nahm am 11. November 1998 eine ausgedehnte arthroskopische Gelenkstoilette vor. Bei der Abschlussuntersuchung vom 29. April 1999 gelangte Kreisarzt Dr. med. S._____ zum Schluss, dem Versicherten sei die bisherige Tätigkeit im Baugewerbe nicht mehr zumutbar; in Betracht fiele eine wechselbelastende Tätigkeit, wobei das Heben und Tragen von Lasten nur kurzfristig möglich

und auf 10 kg limitiert sei. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung sei nicht angezeigt, weil der Versicherte im Jahr 1989 bereits für eine schwere Arthrose entschädigt worden sei. Die SUVA stellte die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen auf den 31. Mai 1999 ein und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Juli 1999 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % ab 1. Juni 1999 zu. Während des Einspracheverfahrens teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, bei der sich F._____ am 2. März 1999 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, der SUVA mit, es werde eine medizinische Abklärung durch Frau Dr. med. H._____, Orthopädie am X._____ durchgeführt. In dem am 23. Januar 2000 erstatteten Gutachten stellte die Ärztin im Wesentlichen die folgenden Diagnosen: progrediente Pagonarthrose Knie links wahrscheinlich posttraumatisch, beginnende Gonarthrose Knie rechts, chronische Lumbago, chronische Zervikalgie; chronischer anamnestisch posttraumatischer Handgelenksschmerz links, chronischer anamnestisch posttraumatischer OSG-Schmerz rechts. Als weitere Befunde wurden u.a. ein Hörschaden sowie eine depressive Stimmungslage erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die bisherige Tätigkeit als Maurer könne der Versicherte nicht mehr ausüben. In einer sämtlichen Behinderungen angepassten Tätigkeit würde, nach erfolgreicher Rehabilitation, theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehen. Eine entsprechende Tätigkeit dürfte jedoch schwierig bis unmöglich zu finden sein; auch dürfte eine Umschulung praktisch nicht realisierbar sein, weshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Gestützt hierauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Oktober 1999 eine ganze Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 95 % zu (Verfügung vom 24. August 2000). Die SUVA

hielt mit Einspracheentscheid vom 1. September 2000 an der verfügten Rente von 25 % ab 1. Juni 1999 und der Integritätsentschädigung von 20 % für das Knieleiden fest. Nach ergänzenden Abklärungen sprach sie dem Versicherten für den als berufsbedingt anerkannten Hörschaden eine Integritätsentschädigung von 15 % zu (Verfügung vom 21. Juli 2000).

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 1. September 2000 beschwerte sich F._____ und beantragte, es seien ihm eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, es bestehe eine nicht zu rechtfertigende Differenz zwischen der Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit durch die IV-Stelle einerseits und die SUVA andererseits. Die SUVA habe nicht nachgewiesen, dass die Sprunggelenks-, Handgelenks- und Rückenbeschwerden nicht unfallkausal seien; des Weiteren habe sie die Gehfähigkeit unzutreffend beurteilt und die erwerblichen Auswirkungen des Hörschadens nicht geprüft. Nicht gefolgt werden könne auch der aufgrund von Angaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) vorgenommenen Invaliditätsbemessung, welche nicht überprüfbar sei und den Anspruch auf das rechtliche Gehör verletze; zudem habe die SUVA es zu Unrecht unterlassen, vom ermittelten Invalidenlohn einen Abzug vorzunehmen. Schliesslich sei die für die Arthrose im linken Knie geschuldete Integritätsentschädigung um 10 % zu erhöhen. Die SUVA reichte eine Stellungnahme des Dr. med. M._____, Ärzteteam Unfallmedizin, vom 10. Januar 2001 ein und beantragte, die Beschwerde (kantonalrechtlich: Klage) sei abzuweisen.

Nach einem erfolglosen Vergleichsverfahren hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde mit Entscheid vom 19. Juni 2002 insoweit teilweise gut, als es dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 1999 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 68 % zusprach. Dabei ging das Gericht davon aus, dass die Sprunggelenks-, Handgelenks- und Rückenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sind und der Hörschaden keine erwerblichen Auswirkungen hat. Die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer angepassten leichteren Tätigkeit schätzte das Gericht auf 50 % und nahm bei dem von der SUVA aufgrund der DAP ermittelten Lohn einen Abzug von 15 % vor.

C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, soweit damit der Invaliditätsgrad von 25 % auf 68 % erhöht und dem Beschwerdegegner zu Lasten der SUVA eine Parteientschädigung zugesprochen worden sei, und es sei der Einspracheentscheid vom 1. September 2000 auch hinsichtlich des Rentenanspruchs zu bestätigen; eventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neuurteilung an die SUVA (eventuell an die Vorinstanz) zurückzuweisen.

Der Beschwerdegegner lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen; eventuell sei die Sache zu weiteren Beweiserhebungen (neues medizinisches Gutachten; Edition der DAP) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der SUVA richtet sich gegen die von der Vorinstanz angenommene Erhöhung des Invaliditätsgrades von 25 % auf 68 %. Bestritten werden die vom kantonalen Gericht zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % im Rahmen einer angepassten leichteren Tätigkeit und der Abzug von 15 % bei dem anhand der DAP ermittelten Invalideneinkommen. Der Beschwerdegegner hält daran fest, auch im Rahmen einer leichteren Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig zu sein. Zudem rügt er die vom kantonalen Gericht vorgenommene Kausalitätsbeurteilung und macht geltend, zumindest teilweise unfallkausal seien auch die bestehenden Rückenbeschwerden und die Schmerzen im oberen Sprunggelenk sowie im linken Handgelenk. Weil die Kausalitätsfrage Teil des Anfechtungsgegenstandes bildet und in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand steht, ist sie in das Verfahren einzubeziehen, auch wenn der Beschwerdegegner nicht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat (BGE 125 V 415 Erw. 1b mit Hinweisen).

2.

2.1 Im vorinstanzlichen Entscheid wird die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und einem versicherten Ereignis (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der Bestimmungen über den Rentenanspruch (Art. 18 ff. UVG) und die Invaliditätsbemessung nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 1. September 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

3.

Streitig und zu prüfen ist zunächst die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden.

3.1 Der Beschwerdegegner hat sich bei den Unfällen vom 23. August 1985 und 13. Oktober 1998 am linken Knie verletzt. Auch wenn bereits anlässlich der ersten Unfallmeldung vom 2. April 1987 eine Gonarthrose festgestellt worden war (Bericht des Dr. med. L. _____ vom 4. April 1987) und nunmehr eine Pangonarthrose links sowie eine beginnende Gonarthrose rechts bestehen (Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ vom 23. Januar 2000), ist die Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden und der damit verbundenen Beeinträchtigung in der Gehfähigkeit aufgrund der medizinischen Akten zu bejahen, was unbestritten ist.

3.2 Beim Unfall vom 29. Februar 1972 hat sich der Beschwerdegegner nebst einer Rissquetschwunde an der Oberlippe Rippenfrakturen rechts sowie Prellungen und Schürfungen über dem rechten Schlüsselbein zugezogen. Laut Bericht der Chirurgischen Klinik des Spitals G. _____ vom 13. April 1972 klagte er über Druckschmerzen im Thorax, insbesondere hinten rechts, und an der Halswirbelsäule (HWS). Röntgenologische Untersuchungen zeigten dort keine Frakturen. In der Folge hat der Beschwerdegegner wieder voll als Bauarbeiter gearbeitet und nach den Akten nie über Rückenbeschwerden geklagt. Auch anlässlich des Unfalls von 1985, der Rückfallmeldung vom 16. Mai 1995 und des Unfalls von 1998 war nie von Schmerzen an der Wirbelsäule die Rede. Ebenso wenig machte der Beschwerdegegner anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. April 1999 und in der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 2. März 1999 Angaben über Rückenbeschwerden. Erst Ende 1999 gab er gegenüber dem Aussendienst der SUVA an, seit dem Unfall von 1972 dauernd an Rückenschmerzen zu leiden. Das ausgesprochen lange Zeitintervall zwischen dem Unfall und der Meldung der Beschwerden sowie der Umstand, dass der Beschwerdegegner zwischen den

einzelnen Unfällen jeweils voll in der rückenbelastenden Beschäftigung als Bauarbeiter tätig war, spricht gegen eine Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden. Zum gleichen Schluss führen die in den Akten enthaltenen medizinischen Berichte. Laut dem von der Invalidenversicherung angeordneten Gutachten der Orthopädin Dr. med. H. _____ konnten keine unfallbedingten Läsionen festgestellt werden; dagegen fanden sich degenerative Veränderungen insbesondere im Bereich der LWS, welche nach Auffassung der Gutachterin auf eine mögliche Hyperostose im Sinne eines Morbus Forestier (mit ausgeprägter Spangenbildung einhergehende hyperostotische Spondylose) schliessen lassen. Kreisarzt Dr. med. S. _____ gelangt aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse zum Schluss, dass die Nacken- und Rückenbeschwerden mit grösster Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolge darstellten, dies auch insofern nicht, als sie sich nicht als Folge einer durch das Knieleiden bewirkten Fehlbelastung der Wirbelsäule erklären lassen. In der von der SUVA im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Stellungnahme des Ärzteteams Unfallmedizin vom 10. Januar 2001 teilt Dr. med. M. _____ diese Auffassung und stellt fest, zu einer andern

Beurteilung der Kausalitätsfrage

bestünde höchstens dann Anlass, wenn Befunde an der Wirbelsäule erhoben worden wären, welche zumindest differentialdiagnostisch als Unfallfolgen in Frage kämen, was nicht der Fall sei. Entgegen dem Antrag des Beschwerdegegners besteht kein Anlass, diesen von der SUVA im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Bericht aus dem Recht zu weisen, weil ihm weder in diesem noch in andern Punkten entscheidungswesentliche Bedeutung zukommt und sich der Beschwerdegegner hiezu im kantonalen Verfahren äussern konnte (vgl. BGE 127 V 233). Aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte und der übrigen Akten ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass der Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdegegner erlittenen Unfällen, insbesondere demjenigen vom 29. Februar 1972, und den bestehenden Rückenbeschwerden, auch im Sinne einer blossen Teilkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Es besteht auch kein Anlass zu weiteren Abklärungen, weil der Beschwerdegegner umfassend spezialärztlich untersucht worden ist, hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts Klarheit besteht und von zusätzlichen Erhebungen keine wesentlichen neuen Ergebnisse zu erwarten wären (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50).

3.3 Bezüglich der im Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ erwähnten chronischen Schmerzen im oberen Sprunggelenk (OSG) lässt sich ein Kausalzusammenhang allenfalls aus dem Unfall vom 23. August 1985 (Sturz von einer Leiter) herleiten. In einem Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals G. _____ vom 4. Mai 1987 wird anamnestisch ein Distorsionstrauma im Bereich des rechten OSG erwähnt, welches zu einer damals ausgeprägten Schwellung insbesondere medialseits geführt habe und vom Hausarzt mit Gipsruhigstellung während einer Woche behandelt worden sei. Eine Unfallmeldung ist anscheinend jedoch nicht erfolgt, und es ist anzunehmen, dass das Trauma folgenlos abgeheilt ist. Jedenfalls finden sich in den späteren Arztberichten keine Hinweise auf OSG-Beschwerden, noch hat der Beschwerdegegner gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der SUVA oder anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchungen vom 8. Juni 1989 und 29. April 1999 entsprechende Angaben gemacht. Es fehlen sodann jegliche Anhaltspunkte dafür, dass der Unfall vom 13. Oktober 1998 zu erneuten Beschwerden im Sprunggelenk geführt hat. In den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. K. _____ werden keine OSG-Beschwerden erwähnt. Auch hat der Beschwerdegegner weder anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. April 1999 noch bei der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung diesbezügliche Angaben gemacht. Es erscheint daher als fraglich, ob die im IV-Gutachten vom 23. Januar 2000 gestellte Diagnose eines chronischen anamnestisch posttraumatischen OSG-Schmerzes rechts zu Recht besteht. Bei der Untersuchung wurden lediglich eine diffuse Palpationsdolenz über allen Gelenkkompartimenten sowie eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit festgestellt. Zu beachten ist indessen, dass von weiteren Abklärungen (röntgenologische Untersuchung) abgesehen wurde, weil den OSG-Beschwerden für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine selbstständige Bedeutung beigemessen wurde. Zudem schloss auch Dr. med. M. _____ nicht aus, dass es sich um Unfallfolgen handelt, und wies darauf hin, dass mangels einer röntgenologischen Untersuchung keine sicheren Angaben zur Kausalität gemacht werden könnten. Die Notwendigkeit entsprechender Abklärungen lässt sich nicht schon damit verneinen, dass die OSG-Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit haben. Zum einen geht auch die Gutachterin der Invalidenversicherung davon aus, dass sich

daraus spezifische Beeinträchtigungen ergeben, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Erw. 4.2 hienach). Zum andern kann den Beschwerden bei der Arbeitsfähigkeit eine andere Bedeutung zukommen, wenn die Rückenbeschwerden nicht als unfallkausal zu betrachten und daher in der Gesamtbeurteilung nicht zu berücksichtigen sind. Die Sache ist daher an die SUVA zurückzuweisen, damit sie zur Unfallkausalität der OSG-Beschwerden nähere Abklärungen treffe.

3.4 Was schliesslich die Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden im linken Handgelenk betrifft, ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass sich den Unfallakten diesbezüglich keine objektiven Befunde entnehmen lassen und der Beschwerdegegner nie über solche Schmerzen geklagt hat. Es liegen auch keine Angaben über entsprechende Behandlungen vor. Die im Gutachten erhobene Diagnose eines chronischen anamnestisch posttraumatischen Handgelenksschmerzes links stützt sich offenbar allein auf die subjektiven Angaben des Beschwerdegegners, welche angesichts des jahrelangen Stillschweigens kaum zu überzeugen vermögen. Bei der gutachterlichen Untersuchung konnten keine eindeutig traumatischen Befunde erhoben werden und es zeigte sich lediglich eine diffuse Palpationsdolenz bei symmetrischer Beweglichkeit links und rechts. Eine unfallbedingte Ursache im Sinne einer posttraumatischen Arthrose wird denn auch nur als möglich (denkbar) bezeichnet. Allerdings unterblieb auch in diesem Punkt eine nähere Abklärung, weil sich nach Meinung der Gutachterin seitens der Handgelenksschmerzen keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Aus den genannten Gründen rechtfertigt es sich, die Sache auch in diesem Punkt an die SUVA

zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen zur Unfallkausalität der geklagten Beschwerden vornehme.

4.

Streitig sind des Weiteren die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners und die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

4.1 Fest steht, dass der Beschwerdegegner die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr ausüben vermag. Unterschiedliche Auffassungen bestehen hinsichtlich der Zumutbarkeit einer den Behinderungen angepassten körperlich leichteren Tätigkeit. Bei der Abschlussuntersuchung vom 29. April 1999 gelangte Kreisarzt Dr. med. S. _____ zum Schluss, dem Versicherten seien Arbeiten auf unebenem Boden sowie auf Leitern und Gerüsten nicht mehr zumutbar; auch sei er wegen der Kniearthrose in der Geh- und Stehfähigkeit beeinträchtigt. Optimal wäre eine wechselbelastende Tätigkeit, die sowohl Stehen und Gehen als auch Sitzen beinhalte. Das Heben und Tragen von Lasten sei nur kurzfristig möglich und auf 10 kg limitiert. In einer Stellungnahme vom 21. März 2000 bestätigte der Kreisarzt diese Beurteilung mit der Feststellung, unter den genannten Einschränkungen wäre dem Versicherten die Ausübung einer wechselbelastenden Tätigkeit ganztags möglich und zumutbar. Im Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ vom 23. Januar 2000 wird zur Arbeitsfähigkeit ausgeführt, die Pgonarthrose mit eingeschränkter Beweglichkeit des linken Knies erlaube keinen Einsatz auf unebenem Gelände und auf Leitern oder Gerüsten und schliesse Gewichtsbelastungen aus.

Zufolge der Nacken- und Kreuzbeschwerden seien eine gebeugte Arbeitshaltung und Gewichtsbelastungen kontraindiziert. Die Probleme im OSG rechts limitierten den Einsatz auf unebenem Gelände und auf Leitern. Der Befund am Handgelenk links schränke Handreichungen und Tragleistungen ein, die ausschliesslich links oder beidhändig ausgeführt werden müssten. Ferner wird darauf hingewiesen, dass der Versicherte die Möglichkeit des Einlegens von Kurzpausen, des repetitiven Körperstellungswechsels nach Bedarf und des Wechsels zwischen Stehen, Gehen und Sitzen nach jeweils 10 bis 15 Minuten haben sollte. Nach Meinung der Gutachterin würde in einer allen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit, nach erfolgter Rehabilitation, theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehen. Eine entsprechende Tätigkeit dürfte aber schwierig bis unmöglich zu finden sein, zumal die Arbeitsfähigkeit unter 50 % liege und die mangelnden Deutschkenntnisse und der Analphabetismus des Versicherten eine Umschulung praktisch wohl verunmöglichten, weshalb insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 0 % resultieren dürfte.

4.2 Die Vorinstanz hat erwogen, die massive Differenz in den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit lasse sich teilweise darauf zurückführen, dass im Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ auch Beeinträchtigungen berücksichtigt würden, welche nicht unfallkausal seien. Damit allein lasse sich die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die SUVA-Ärzte indessen nicht begründen. Angesichts der aus dem Knieleiden resultierenden Einschränkungen überzeuge die von Dr. med. S. _____ angenommene volle Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten leichteren Tätigkeit kaum. Durch die Notwendigkeit von Kurzpausen und dem in kurzen Intervallen erforderlichen Wechsel der Arbeitsposition (Stehen/Gehen/Sitzen) erleide der Versicherte eine erhebliche Leistungseinbusse. Dr. med. K. _____, welcher die Knieoperation vom 11. November 1998 durchgeführt habe, gehe im Arztbericht vom 5. Mai 1999 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten Tätigkeit aus. Er weise darauf hin, dass die starken Schmerzen durch die Operation nicht hätten behoben werden können und der Versicherte in der Beweglichkeit erheblich eingeschränkt sei, was mit den Feststellungen der Gutachterin übereinstimme. Die Ausführungen des Dr. med. K. _____ bezögen sich

speziell auf die Kniepathologie und die damit verbundenen Folgen für die Arbeitsfähigkeit. Sie seien nachvollziehbar und überzeugend. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sei den Umständen angemessen, weshalb darauf abzustellen sei.

4.3 Die vorinstanzliche Beurteilung lässt unberücksichtigt, dass es sich bei dem der Invalidenversicherung erstatteten Bericht des Dr. med. K. _____ vom 5. Mai 1999 um eine provisorische Beurteilung handelt, wird doch eine Besserung noch als möglich bezeichnet und besteht nach ärztlicher Auffassung im Rahmen einer leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von sicher 50 %, womit eine höhere Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen wird. Der Bericht bildet daher keine hinreichende Grundlage für eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, weshalb nicht entscheidend darauf abgestellt werden kann. Gleiches gilt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im von der Invalidenversicherung eingeholten Gutachten, welches nicht in allen Teilen zu überzeugen vermag. So wurde einerseits von weiteren Untersuchungen bezüglich der OSG- und Handgelenksbeschwerden mit der Begründung abgesehen, dass sich daraus keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit ergebe, andererseits werden daraus doch weitere Einschränkungen bei der Zumutbarkeit von Verweisungstätigkeiten abgeleitet und in die Beurteilung einbezogen. Sodann fehlt eine Auseinandersetzung mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die SUVA-Ärzte und die Rentenverfügung vom 20. Juli 1999, mit

welcher dem Beschwerdegegner eine Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zugesprochen wurde. Schliesslich fällt auf, dass auch der Bericht vom 5. Mai 1999 des am gleichen Institut (Orthopädie am X. _____) tätigen Dr. med. K. _____ unerwähnt bleibt. Das Gutachten erfüllt damit nicht alle für den Beweiswert medizinischer Gutachten und Berichte massgebenden Anforderungen (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a und b, 122 V 160 Erw. 1c). Angesichts der weit auseinander gehenden und nicht zu vereinbarenden Schätzungen der Arbeitsfähigkeit bedarf es ergänzender Abklärungen. Die SUVA, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird durch eine ergänzende Stellungnahme der Orthopädie am X. _____ (Dr. med. K. _____/Dr. med. H. _____) und nötigenfalls durch die Einholung eines neuen Gutachtens näher abzuklären haben, wie es sich hinsichtlich der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdegegners und deren Verwertbarkeit auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verhält. Dabei werden die Ergebnisse der noch vorzunehmenden Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität der OSG- und der Handgelenksbeschwerden zu berücksichtigen sein. Ferner wird zu beachten sein, dass Dr. med. K. _____ die Einsetzung einer Knieprothese empfohlen hat, wovon eine wesentliche Besserung der Symptome zu erwarten wäre. Im Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ wird diesbezüglich ausgeführt, eine Knie-Totalprothese dürfte zu einer deutlichen Besserung der Schmerzen, eventuell sogar zu einer Schmerzfreiheit führen. Je länger mit dem Eingriff zugewartet werde, desto grösser sei das Risiko, dass die Beweglichkeit weiter eingeschränkt werde. Unter dem Gesichtswinkel der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b, je mit Hinweisen) wird daher zu prüfen sein, ob sich der Versicherte zumutbarerweise nicht einem solchen Eingriff zu unterziehen hat, von welchem nicht nur eine Besserung der Kniebeschwerden und damit der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, sondern welcher aus medizinischer Sicht auch indiziert ist, um eine drohende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern (vgl. RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 f.).

5.

Zur ebenfalls streitigen Invaliditätsbemessung ist aufgrund der neuesten Rechtsprechung Folgendes festzustellen:

5.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die sogenannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b mit Hinweisen).

5.2 In BGE 129 V 472 ff. hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen und teilweise auch in der Invalidenversicherung zur Anwendung gelangenden Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) näher befasst und festgestellt, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen, was voraussetzt, dass im Regelfall mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass der Versicherer die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich hiezu zu äussern (vgl. Art. 122 lit. a UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2000 [AS 2000 2913] und Art. 26 Abs. 1 lit. b VwVG; BGE 115 V 297 ff.). Allfällige Einwendungen der versicherten Person

bezüglich des Auswählermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist der Versicherer nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden und ist die Invalidität aufgrund von Tabellenlöhnen der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 129 V 478 Erw. 4.2.2).

Was die bei der Invaliditätsbemessung aufgrund von Tabellenlöhnen zulässigen Abzüge (vgl. BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb mit Hinweisen; vgl. auch 126 V 77 ff. Erw. 4 und 5) betrifft, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im zitierten BGE 129 V 472 ff. entschieden, dass im Rahmen des DAP-Systems, wo aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und nicht zulässig sind. Zum einen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Zum andern ist bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3).

5.3 Nach dem Gesagten wird die SUVA einen den genannten Anforderungen entsprechenden DAP-Lohnvergleich vorzunehmen oder die Invalidität aufgrund der LSE zu bemessen haben. Massgebend für den Einkommensvergleich sind dabei grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (BGE 129 V 222 ff.).

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG).

Die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung für das letztinstanzliche Verfahren sind nicht erfüllt (Art. 159 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Eidgenössische Versicherungsgericht entspricht dem begründeten Rückweisungsbegehren der Beschwerdeführerin. Die Rückweisung gilt praxisgemäss (BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3) für die Frage der Parteientschädigung als volles Obsiegen, unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht demzufolge dem Beschwerdegegner als unterliegender Partei keine Entschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 OG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin wird sodann keine Parteientschädigung zugesprochen, weil sie als Unfallversichererin eine öffentlich-rechtliche Aufgabe im Sinne von Art. 159 Abs. 2 OG wahrnimmt und die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung nicht gegeben sind (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 123 V 309 Erw. 10, je mit Hinweisen).

Für das vorinstanzliche Verfahren hat das kantonale Gericht dem heutigen Beschwerdegegner eine Parteientschädigung zugesprochen. Dies ist trotz des letztinstanzlichen Prozessausgangs zu bestätigen, denn unter dem Gesichtspunkt des bundesrechtlichen Anspruchs auf eine Parteientschädigung gilt es im Streit um eine Sozialversicherungsleistung praxisgemäss wiederum bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung erreicht (SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden Dispositiv-Ziffer 1 des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2002 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 1. September 2000, soweit den Rentenanspruch betreffend, aufgehoben, und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter zusätzlicher Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 12. März 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: