

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_439/2010

Urteil vom 13. Dezember 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
J. _____, vertreten durch Rechtsanwalt
lic. iur. Martin Suenderhauf,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Invalidenrente, Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden
vom 16. März 2010.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1951 geborene J. _____ war seit 15. März 1991 als Spengler/Sanitär-Installateur bei der Firma X. _____ angestellt gewesen und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert, als er am 28. November 1991 bei Probebohrungen im Vereinatunnel durch eine Explosion ein Knalltrauma sowie eine Rippen- und Schulterprellung rechts erlitt. Am 16. August 1996 stürzte er bei Dachdeckerarbeiten aus einer Höhe von knapp acht Metern auf den Boden und zog sich dabei mehrere Knochenbrüche an Armen und Beinen, Verletzungen im Bereich des Hüftknochens sowie eine Hirnerschütterung bzw. ein gedecktes Schädel-Hirntrauma (Contusio cerebri) zu. Nach umfangreichen Behandlungs- und Abklärungsmassnahmen (u.a. Aufenthalte in der Klinik A. _____ vom 5. Mai bis 6. Juni 1997 und 6. Januar bis 18. Februar 1998, Beurteilungen durch Dr. med. B. _____, Kreisarzt, vom 10. Juni und 13. Oktober 1998) verfügte die SUVA am 27. November 1998 rückwirkend auf den 1. November 1998 die Zusprechung einer Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % sowie einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von insgesamt 25 %. Daran wurde auf Einsprache hin nach Beizug weiterer ärztlicher Unterlagen (Gutachten der Klinik C. _____ vom 29. Juni 1999, kreisärztlicher Untersuchungsbericht des Dr. med. B. _____ vom 23. Mai 2000) mit Einspracheentscheid vom 13. September 2000 und, nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden beschwerdeweise angerufen worden war, mit - unangefochten in Rechtskraft erwachsenem - Entscheid vom 4. Mai 2001 festgehalten.

A.b In der Folge gelangte J. _____ am 11. Dezember 2003 unter Bezugnahme auf das zwischenzeitlich verfasste polydisziplinäre Gutachten des Instituts D. _____ vom 3. Juni 2002 abermals an die SUVA und machte insbesondere geltend, in Abänderung der Verfügung vom 27. November 1998 seien ihm höhere Versicherungsleistungen zu gewähren. Der Unfallversicherer nahm das Begehren als Wiedererwägungs- und (prozessuales) Revisionsgesuch entgegen und beschied es unter beiden Titeln abschlägig (Verfügung vom 27. Mai 2004). Die hiegegen erhobene Einsprache wurde, soweit die SUVA darauf eintrat, mit Entscheid vom 2. Dezember 2004 abgewiesen.

A.c Nach erneuter Prüfung der Verhältnisse erachtete die SUVA, welche insbesondere kreisärztliche

Berichte des Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 5. und 12. Juli sowie 12. August 2005 eingeholt hatte, die Ausrichtung von Rentenleistungen im bisherigen Umfang als weiterhin indiziert und lehnte eine revisionsweise Erhöhung ab (Verfügung vom 6. September 2005, Einspracheentscheid vom 16. August 2006).

B.

Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden nach längerer Sistierung des Verfahrens und Kenntnisnahme des - auf bundesgerichtliches Rückweisungsurteil I 115/06 vom 15. Juni 2007 hin zuhanden der Invalidenversicherung erstellten - Gutachtens des Zentrums F. _____ vom 18. August 2008 mit Entscheid vom 16. März 2010 ab, soweit es darauf eintrat.

C.

J. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids und des Einspracheentscheids der SUVA vom 16. August 2006 seien ihm rückwirkend ab 1. Mai 2002 (eventuell mit Wirkung ab einem späteren Zeitpunkt) auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von mindestens 74 % die gesetzlichen Rentenleistungen zu erbringen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und die SUVA schliessen auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den Einspracheentscheiden der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2000 (Bestätigung der auf 1. November 1998 verfügten Zusprechung einer Rente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 50 %) und 16. August 2006 (Festhalten an der bisherigen Rentenleistung) eine Veränderung in den mit den Unfallereignissen vom 28. November 1991 und 16. August 1996 in Zusammenhang stehenden gesundheitlichen und/oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Anpassung des Invaliditätsgrades erfordert.

2.2 Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Hervorzuheben sind die Grundsätze bezüglich der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), der im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweisen), des im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie der bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte und Gutachten zu beachtenden Regeln (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; zudem BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Ebenfalls korrekt dargelegt wurden die Voraussetzungen der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 125 V 368 E. 2. S. 369; 112 V 387 E. 1b S. 390; vgl. ferner BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 ff.). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Vorinstanz und Beschwerdegegnerin haben eine revisionsrechtlich massgebliche Veränderung des auf die versicherten Unfallereignisse zurückzuführenden Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenzusprache auf 1. November 1998 zur Hauptsache gestützt auf die kreisärztlichen Auskünfte des Dr. med. E. _____ vom 5. und 12. Juli sowie 12. August 2005 verneint. Da den übrigen medizinischen Akten wie dem Gutachten des Instituts

D. _____ vom 3. Juni 2002 und der Expertise des Zentrums F. _____ vom 18. August 2008 ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen (und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit) zu entnehmen seien, könne jedenfalls bezogen auf die medizinischen Verhältnisse ein Revisionsgrund ausgeschlossen werden. Der Versicherte lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, die durch Dr. med. E. _____ vorgenommene Untersuchung sei unvollständig erhoben worden und dieser daher gar nicht befähigt gewesen, die Unfallkausalität der noch vorhandenen Beschwerden abschliessend zu beurteilen. Bereits aus diesem Grunde hätten das kantonale Gericht und der Unfallversicherer nicht allein darauf abstellen dürfen. Zudem würden sich aus weiteren Gutachten und Beurteilungen gravierende Zusatzbefunde ergeben. Ein entscheidender Mangel der Stellungnahmen des Dr. med. E. _____ sei im Weiteren darin zu sehen, dass er sich nicht bzw. nur ungenügend mit den im Gutachten des Zentrums F. _____ vom 3. Juni 2002 enthaltenen Schlussfolgerungen auseinandergesetzt habe.

3.2 Der gesundheitliche Verlauf stellt sich im relevanten Vergleichszeitraum anhand der medizinischen Akten wie folgt dar:

3.2.1 Der auf 1. November 1998 erfolgten Rentenzusprechung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % lagen die Angaben des kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsberichtes des Dr. med. B. _____ vom 13. Oktober 1998, bestätigt durch dessen Bericht vom 23. Mai 2000, zugrunde. Danach bestanden als Unfallrestfolgen eine leichte konzentrische Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes bei Zustand nach Beckenfraktur rechts mit Ausstrahlung in die rechte Hüftpfanne bei einem Betriebsunfall am 16. August 1996, eine verminderte Belastbarkeit des rechten Beines, besonders bei längerem Stehen und Gehen sowie bei Gehen auf unebenem Boden und beim Treppensteigen, eine geringe Quadriceps- und Unterschenkelatrophie rechts sowie eine geringe konzentrische Bewegungseinschränkung des rechten und linken Handgelenkes bei Zustand nach zweitgradig offener distaler intraartikulärer Radiustrümmerfraktur rechts und distaler intraartikulärer Radiusfraktur links. Vor diesem Hintergrund beurteilte der Arzt körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten wie die angestammte Arbeit als Sanitär-Installateur als grundsätzlich nicht mehr geeignet, wohingegen Beschäftigungen im administrativen, vorwiegend sitzend zu verrichtenden Bereich als dem Versicherten im

Umfang von je drei Stunden morgens und nachmittags noch zumutbar beschrieben wurden. Mit in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 4. Mai 2001 schützte das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden diese Einschätzung einschliesslich der Feststellung, dass keine unfallbedingten psychischen Gründe bestünden, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkten.

3.2.2 Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung im Institut D. _____ wurden aus rheumatologischer Sicht am 3. Juni 2002 die folgenden Diagnosen gestellt: Verdacht auf anhaltendes sensibles radikuläres Ausfallsyndrom L5/S1 rechts (ICD-10: M51.1) bei radiomorphologischem MRI der LWS vom 28. August 2000 ohne Nervenwurzelkompression und leichter Atrophie der proximalen Unterschenkelmuskulatur rechts, Verdacht auf anhaltendes sensibles cervico-radikuläres Ausfallsyndrom C8 beidseits, rechts mehr als links (ICD-10: M50.1) bei im MRI bestätigter foraminalen Einengung C5/6 links, C6/7 rechts sowie C7/Th1 rechts paramedian (MRI der Halswirbelsäule [HWS] und der oberen Brustwirbelsäule [BWS] vom 25. Juni 2001), chronisches lumbogluteales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach Polytrauma nach Sturz am 16. August 1996 mit vorderer und hinterer Beckenringfraktur rechts mit Einstrahlung ins Acetabulum, distaler intraartikulärer Radiustrümmerfraktur rechts sowie zweitgradig offener radio-ulnarer und ulno-carpaler Dislokation und distaler intraartikulärer Radiusfraktur links sowie chronische Cephalaea bei Status nach Explosionstrauma am 28. November 1991 mit chronischem Tinnitus und intermittierenden Halbseitenparästhesien im Gesicht

rechts unklarer Ätiologie. Auf Grund dieser Befunde wurde eine Arbeitsfähigkeit für körperlich schwer bis mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten ausgeschlossen; im Rahmen einer leichten, wechselbelastenden Betätigung mit der Möglichkeit des Positionswechsels (unter Vermeidung der Einhaltung einer fixierten Körperposition über längere Zeit sowie von Heben und Tragen von Lasten, repetitiven Bewegungsmustern, Gehstrecken, namentlich Treppensteigen, und längeren Autofahrten) bescheinigten die begutachtenden Ärzte ein Leistungsvermögen von maximal 50 %. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine weitergehende Beeinträchtigung der beruflichen Einsatzfähigkeit verneint. Insgesamt - so die gutachtlichen Schlussfolgerungen - hätten sich insbesondere die neurologischen Befunde an den unteren Extremitäten im Vergleich zur Vorabklärung im August 2000 verschlechtert.

3.2.3 Die behandelnde Ärztin Frau Dr. med. G. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte mit Bericht vom 11. August 2003 ein chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach Polytrauma 1996 (Becken- und Rippenfraktur rechts mit Acetabulum-Affektion, intraartikuläre Radiustrümmerfraktur rechts sowie komplizierte Radiusfraktur links) und akustischem

Trauma 1992 (recte: 1991) sowie bei chronischem Panvertebralsyndrom (chronisches zervikozepales Syndrom mit degenerativen Veränderungen der HWS und Einengung der Foramina C5/6 links und C6/7 rechts, posttraumatische deutliche degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule [LWS]).

3.2.4 Der kreisärztlich beigezogene Dr. med. E. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2005 aus, dass die skelettären Verletzungsbefunde konsolidiert seien und ein weitgehend stabiler Weichteilmantel bestehe. Es liessen sich die bekannten Restfolgen im erwähnten Verletzungsbereich des Bewegungsapparates, des Beckenringes und der Handgelenke ausmachen, mit jeweils recht gutem Bewegungsumfang. Übereinstimmend mit den eingangs erwähnten fachärztlich abgestützten Befunderhebungen (durch Dr. med. B. _____ vom 13. Oktober 1998 und 23. Mai 2000) sowie den gutachtlichen Feststellungen (des Instituts D. _____ vom 3. Juni 2002) sei im aktuellen Zeitpunkt keine erhebliche, strukturell fassbare und somatisch-organisch zuordbare Progredienz der bekannten zugezogenen Verletzungsbefunde erstellt. Als für den Beschwerdeführer gesundheitlich einschränkend erweise sich die multiple und nicht ausschliesslich unfallkausale Schmerzsymptomatik, wobei auf die krankhaften degenerativen Befunde im Bereich der LWS und der HWS sowie die chronischen Kopfschmerzen zu nennen seien. Ungünstig wirkten sich zusätzlich die teils unkontrollierbare Medikamenteneinnahme und der Alkoholkonsum aus. Klinisch fass- und somato-organisch einstuftbar

hätte sich im Vergleich mit den zu Rentenbeginn vorhandenen Untersuchungsbefunden keine wesentliche Verschlimmerung ergeben. Für die Beschwerdelokalisation im Bereich des Beckenrings, des rechten Beines bzw. Hüftgelenkes sowie der Handgelenke bestehe auch bei teilweise atypischer Schmerzcharakteristik ein organisch posttraumatischer Kern, sodass diese Beschwerden weitgehend als unfallkausal einzustufen seien. Auf Grund ausschliesslich unfallkausaler Befunde sei aus versicherungsmedizinischer Sicht zusammenfassend keine Veränderung der Zumutbarkeitsbeurteilung auszumachen. Der gesamthaft zweifellos reduzierte Gesundheitszustand des Patienten werde auch von nicht unfallkausalen medizinischen Befunden mitbestimmt. Am 12. Juli 2005 gab Dr. med. E. _____ an, dass er in seiner vorangehenden Berichterstattung auf Erläuterungen zu weiteren Befunden und Diagnosestellungen nicht unfallkausaler Erkrankungen als Facharzt für orthopädische Chirurgie verzichtet habe und dies den behandelnden Ärzten überlasse. Die Ergebnisse einer anfangs August 2005 durchgeführten Röntgenkontrolle (Becken, Hüfte, Handgelenke) änderten nichts an seiner Beurteilung (Stellungnahme vom 12. August 2005).

3.2.5 Im Rahmen der auf das Rückweisungs Urteil des Bundesgerichts I 115/06 vom 15. Juni 2007 hin durch die Invalidenversicherung veranlassten Begutachtung durch das Zentrum F. _____ kamen die Experten am 18. August 2008 zusammenfassend zum Schluss, dass seit den beiden Unfallereignissen in den 90er Jahren erhebliche gesundheitliche Probleme bestünden. Einerseits sei von einem chronischen Panvertebralsyndrom auszugehen mit begünstigenden Faktoren der degenerativen Veränderungen zervikal mit Einengung der Neuroforamina C5/6 links und C6/7 rechts und der vorliegenden Haltungsinsuffizienz. Weiter ergebe sich bei vorhandener Osteoporose mit dokumentierter Th12-Fraktur eine Belastungsreduktion. Derzeit fänden sich keinerlei Hinweise für eine zervikoradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Die angegebenen Hyposensibilitäten ulnarwärts beidseits seien, wie bereits vom Handchirurgen Dr. med. H. _____ im August 2004 festgestellt, auf eine Irritation des Sulcus ulnaris zurückzuführen. Die Hyposensibilität am lateralen Unterschenkel rechts mit Einbezug der Zehen sowie zeitweiser Kraftverminderung könne eventuell im Rahmen eines intermittierenden sensiblen radikulären Reizsyndroms L5 rechts gesehen werden. Interessanterweise sei nun bei

möglicher, seit sechs Jahren existierender Symptomatik (vgl. Gutachten des Instituts D. _____ vom 3. Juni 2002) keine relevante Muskelatrophie aufgetreten und finde sich inspektorisch eine seitengleiche Fussbeschwellung. Hinweise für eine relevante Kraftminderung oder Zeichen einer eindeutigen radikulären Reizsymptomatik (Lasègue) liessen sich aktuell nicht erheben, sodass der betreffende Befund weder therapeutische noch arbeitsrelevante Konsequenzen zeitige. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht könne derzeit keine effektive, einen erheblichen Störungscharakter mit Krankheitswert erreichende Symptomatologie bestätigt werden. Gestützt auf diese Befunderhebung erachteten die Gutachter die angestammte handwerkliche Tätigkeit als nicht mehr zumutbar. Eine leichte, vorwiegend sitzende Arbeit mit der Möglichkeit, kurzzeitig aufzustehen und herumzugehen, vermöge der Versicherte nach Einschätzung des rheumatologischen Fachspezialisten aber noch halbtags auszuüben. Psychisch bedingt lägen momentan keine die Arbeitsfähigkeit zusätzlich vermindemde Gesundheitsstörungen vor.

3.3

3.3.1 Im Lichte der aufgezeigten ärztlichen Aktenlage ist zunächst als erstellt anzusehen, dass der Beschwerdeführer, wie bereits im vorinstanzlichen Entscheid vom 4. Mai 2001 rechtskräftig erkannt, an keinen die erwerbliche Leistungsfähigkeit einschränkenden, unfallkausalen psychischen Störungen leidet. Es sind auf Grund der vorhandenen medizinischen Angaben ebenso wenig Anhaltspunkte

ersichtlich, welche auf eine Veränderung der diesbezüglichen Situation bis zum in zeitlicher Hinsicht relevanten Erlass des Einspracheentscheids vom 16. August 2006 hindeuteten (vgl. auch Urteil I 115/06 vom 15. Juni 2007 E. 4.2). Ein anderes Bild zeigen die Unterlagen demgegenüber hinsichtlich des organischen Beschwerdeverlaufes. Während Dr. med. B. _____ in seinen kreisärztlichen Beurteilungen vom 13. Oktober 1998 und 23. Mai 2000 noch keine die Kopfreion betreffenden Beschwerden erwähnt hatte, wird in der Expertise des Instituts D. _____ vom 3. Juni 2002 als Zusatzdiagnose eine chronische Cephalea bei Status nach Explosionstrauma am 28. November 1991 mit chronischem Tinnitus und intermittierenden Halbseitenhypästhesien im Gesicht rechts unklarer Ätiologie genannt. Dr. med. E. _____ stufte im Rahmen seiner Einschätzung vom 5. Juli 2005 als für den Versicherten gesundheitlich einschränkend die multiple, nicht ausschliesslich unfallkausale Schmerzsymptomatik ein, wobei er gleichnorts auf krankhafte degenerative Befunde im Bereich der LWS und HWS sowie chronische Kopfschmerzen verwies. Eine Begründung dafür, weshalb er Letzteren die Unfallursächlichkeit absprach, findet sich in seinen Ausführungen nicht. Vielmehr liess er sich am 12. Juli 2005 dahingehend vernehmen, dass er sich zu weiteren Befunden und Diagnosestellungen unfallfremder Erkrankungsbefunde nicht äussere, sondern diese Beurteilung den behandelnden Ärzten überlasse. Des Weiteren hatte der rheumatologische Facharzt des Instituts D. _____ - wie bereits im bundesgerichtlichen Urteil I 115/06 vom 15. Juni 2007 (E. 4.1) erkannt worden war - gegenüber der letzten im August 2000 durchgeführten neurologischen Untersuchung eine Verschlechterung der Befunde an den unteren Extremitäten festgestellt. Während damals insbesondere die Beineigenreflexe symmetrisch ausgelöst werden konnten, war der Achillessehnenreflex (ASR) anlässlich der knapp zwei Jahre später vorgenommenen Abklärung des Instituts D. _____ trotz wiederholter Prüfung unter Bahnung nicht provozierbar. Zum gleichen Ergebnis gelangten sodann die Experten des Zentrums F. _____ im Rahmen ihrer Begutachtung vom 18. August 2008. Auch wenn sich die durch die Gutachter des Instituts D. _____ gestellten Verdachtsdiagnosen eines anhaltenden sensiblen radikulären Ausfallsyndroms L5/S1 rechts sowie eines cervico-radikulären Ausfallsyndroms C8 beidseits, rechts mehr als links, deren radiomorphologische Abklärung das Bundesgericht in seinem Urteil I 115/06 vom 15. Juni 2007 mit seiner dortigen Rückweisung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gefordert hatte, in der Folge nicht erhärten liessen (vgl. Expertise des Zentrums F. _____ vom 18. August 2008), konstatierten die Begutachter des Zentrums F. _____ doch ebenfalls einen seit den beiden Unfallereignissen ungünstigen Beschwerdeverlauf. Sie wie auch die übrigen involvierten Ärzte (vgl. Berichte der Frau Dr. med. G. _____ vom 11. August 2003 und des Dr. med. E. _____ vom 5. und 12. Juli sowie 12. August 2005) strichen dabei namentlich die zunehmenden degenerativen Veränderungen (chronisches Panvertebralsyndrom, Osteoporose, chronische Fusschmerzen) heraus.

3.3.2 Insgesamt finden sich in den ärztlichen Unterlagen nach dem Gesagten klare Hinweise für eine sich aus somatischer Sicht seit der erstmaligen Rentenzusprechung auf 1. November 1998 verschlechternde gesundheitliche Entwicklung. Dies zeigt sich insbesondere auch anhand der bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten: Hatte Dr. med. B. _____ anlässlich seiner kreisärztlichen Einschätzungen vom 13. Oktober 1998 und 23. Mai 2000 noch eine im Rahmen einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbare Arbeitsfähigkeit von rund 70 % attestiert (je drei Stunden morgens und nachmittags), erachteten die Experten des Instituts D. _____ und des Zentrums F. _____ - unter Ausklammerung psychischer Komponenten - nurnmehr eine solche von 50 % als gegeben. Damit einhergehend wurde auch die Fahrtauglichkeit zunächst noch als intakt beschrieben, anlässlich der Begutachtung des Instituts D. _____ zumindest für längere Strecken aber verneint. Ebenfalls unbestritten ist ferner, dass das Beschwerdebild zusehends durch degenerative Prozesse geprägt wird. Kein klares Bild ergibt sich auf Grund der vorhandenen Aktenlage demgegenüber zum einen in Bezug auf den Einfluss, welchen die einzelnen erhobenen Befunde auf das Leistungsvermögen des Versicherten haben. Zum anderen fehlt es auch an hinreichend aussagekräftigen Informationen zur Frage, inwieweit die besagten Befunde unfallkausalen Charakter aufweisen oder aber Ausfluss von ausschliesslich krankhaften, von den beiden Unfallereignissen losgelösten Vorgängen bilden. So qualifizierte zwar der Kreisarzt Dr. med. E. _____ die degenerativen Befunde im Bereich der LWS und HWS als Symptome einer Erkrankung, ohne sich diesbezüglich jedoch näher erklären zu wollen, wohingegen etwa Frau Dr. med. G. _____ die ausgeprägte Arthrose des subalaren Gelenkes und des oberen Sprunggelenkes rechts auf die - unfallbedingte - Fehlhaltung des Beschwerdeführers zurückführt und sie deshalb, zumal sich im linken Bein keine arthrotischen Veränderungen finden liessen, als Unfallfolge beurteilt. Die gutachtlichen Ausführungen des Instituts D. _____ und des Zentrums F. _____ schliesslich enthalten keinerlei Angaben zur für die vorliegenden Belange essentiellen Unterscheidung von unfallkausalen und -fremden Beschwerden, wobei rechtsprechungsgemäss eine Teilursächlichkeit der Unfallereignisse zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen).

3.3.3 Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen medizinischen Abklärungen vornehme. Hernach wird sie erneut über das Rentenrevisionsersuchen des Versicherten zu befinden haben. Ob die Betriebsaufgabe der ehemaligen Arbeitgeberfirma des Beschwerdeführers, auf deren Auskünfte bei der erstmaligen Invaliditätsbemessung zur Festsetzung des hypothetischen Verdienstes, welcher ohne Unfallfolgen hätte erzielt werden können (Valideneinkommen), abgestellt worden war, einen Revisionsgrund in dem Sinne darzustellen vermag, als dem Valideneinkommen nunmehr tabellarische Lohnansätze zugrunde zu legen wären, erscheint - einschliesslich der in E. 4.3 des Urteils I 115/06 vom 15. Juni 2007 festgehaltenen Aussage - fraglich, kann jedoch, wie die nachstehenden Ausführungen zeigen, dahingestellt bleiben. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers wäre bei der Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf Angaben der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) nicht auf den durchschnittlichen baugewerblichen Bruttolohn im Anforderungsniveau 1+2 abzustellen, da der Versicherte über keine entsprechend qualifizierte Berufsausbildung verfügt, sondern sein handwerkliches Geschick im Bereich der zuletzt ausgeübten Sanitär- und Heizungsmonteur- sowie Dachdecker- und Spengleraufgaben anhand von Kursen und bei der täglichen Arbeit erlernt hatte. Es rechtfertigte sich vor dem Hintergrund von unbestrittenermassen vorhandenen langjährigen Berufs- und Fachkenntnissen vielmehr die auf dem Anforderungsniveau 3 basierenden Lohnangaben im Baugewerbe heranzuziehen, auf deren Grundlage ein praktisch identischer - und sich in revisionsrechtlicher Hinsicht mithin nicht entscheidungswesentlich auswirkender - Validenverdienst resultierte (Rentenverfügung vom 27. November 1998: Fr. 60'821.-; LSE 1998, Tabelle TA1, S. 25, Wirtschaftszweig Baugewerbe [Abschnitt 45], Anforderungsniveau 3, durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,3 Stunden [Die Volkswirtschaft, 4/2008, Tabelle B9.2, S. 90, Baugewerbe [Noga-Abschnitt F]: Fr. 61'740.-).

4.

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG; BGE 133 V 642; Urteil 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1 und 4.2, je mit Hinweisen) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 16. März 2010 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 16. August 2006 werden aufgehoben. Die Sache wird an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, erneut über den Rentenrevisionsanspruch des Beschwerdeführers befinde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 13. Dezember 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl