

VBE.2022.400 / mg / fi

Art. 29

Urteil vom 5. April 2023

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt, Grendelstrasse 5,
6004 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 26. September 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 19. Mai 2013 auf dem Rasen ausrutschte und sich dabei einen Knochenbruch am linken Mittelfuss zuzog. Sodann erlitt der Beschwerdeführer am 2. September 2013 einen weiteren Unfall beim Transport eines Hebeschiebetürenglases auf einem Podest. Die Glasscheibe kam aus dem Gleichgewicht, worauf der Beschwerdeführer vom Podest stürzte und die Scheibe auf ihn herunterfiel. Durch die Glassplitter zog er sich Schnittverletzungen am rechten Unterarm zu. Für die Folgen der beiden Unfälle erbrachte die Beschwerdegegnerin Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 7. Juli 2017 schloss sie die beiden Fälle per Ende Juli 2017 ab und sprach dem Beschwerdeführer für die verbleibenden Folgen der beiden Unfälle mit Wirkung ab 1. August 2017 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 38 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Nachdem der Beschwerdeführer hiergegen Einsprache erhoben und eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung beantragt hatte, holte die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS Zentralschweiz, Luzern (MEDAS), ein polydisziplinäres Gutachten ein (Gutachten vom 18. September 2018). Gestützt darauf hiess sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2019 teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 46 % zu; im Übrigen wies sie die Einsprache ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2019.191 vom 31. März 2021 ab, soweit diese die Festsetzung der Integritätsentschädigung zum Gegenstand hatte, und hob den Einspracheentscheid im Übrigen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen (betreffend einerseits die Zumutbarkeit eines 100 % übersteigenden Pensums in einer angepassten Tätigkeit und – gegebenenfalls – die Höhe dieses Pensum sowie andererseits das Valideneinkommen) an die Beschwerdegegnerin zurück. Bei der dagegen erhobenen Beschwerde an das Bundesgericht bestätigte dieses mit Urteil 8C_376/2021 vom 10. August 2021 die Rechtmässigkeit der Zusprache einer Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 20 % und trat im Übrigen auf die Beschwerde nicht ein.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin hatte zwischenzeitlich bereits damit begonnen, weitere Informationen zur erwerblichen Situation des Beschwerdeführers einzuholen und richtete am 15. November 2021 Rückfragen an die Gutachter, welche mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 4. Dezember 2021 beantwortet wurden. Mit Verfügung vom 7. März 2022 sprach die

Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer daraufhin für die Folgen der beiden im Jahr 2013 erlittenen Unfälle rückwirkend per 1. August 2017 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28 % zu und forderte für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. März 2022 zu viel ausgerichtete Leistungen im Umfang von Fr. 74'603.20 zurück. Die dagegen am 15. März 2022 erhobene und am 17. Mai, am 5. Juli sowie am 6. September 2022 ergänzte Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 26. September 2022 ab.

2.

2.1.

Mit fristgerechter Beschwerde vom 25. Oktober 2022 stellte der Beschwerdeführer folgende Anträge:

" 1.

Der Einsprache-Entscheid vom 26. September 2022 sei aufzuheben.

2.

Es sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, welches Aufschluss bringt über den medizinischen Sachverhalt und den Grad der verbleibenden Erwerbsfähigkeit. Dabei sei auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorzunehmen. Anschliessend sei neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

3.

Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt und den Grad der verbleibenden Erwerbsfähigkeit mittels polydisziplinären Gutachtens sowie mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abzuklären und anschliessend neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

4.

Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten das rechtliche Gehör zu gewähren und anschliessend neu zu entscheiden.

5.

Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen und der Beschwerdeführer persönlich zu befragen.

6.

Dem Beschwerdeführer sei anlässlich der öffentlichen Verhandlung Gelegenheit zu geben, die Replik mündlich vorzutragen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingaben vom 20. Dezember 2022 und vom 23. Februar 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 26. September 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] I 414 vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2022 in VB I 401) gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 18. September 2018 (VB I 309) sowie gestützt auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 4. Dezember 2021 (VB I 391) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Dem Beschwerdeführer sei eine solche seit 1. August 2017 auch in einem 100 % überschreitenden Pensum zumutbar. Die Beschwerdegegnerin erachtete dabei – entsprechend dem zeitlichen Umfang der Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers vor den beiden Unfällen – eine Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Haupterwerb sowie eine Wochenarbeitszeit im Umfang von 17.23 Stunden in einem Nebenerwerb als zumutbar. Bei einem Anspruch auf eine aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultierenden Invaliditätsgrad von 28 % beruhende Invalidenrente bestehe ein Rückforderungsanspruch in Höhe von Fr. 74'603.20 aufgrund zu viel ausgerichtete Leistungen zwischen dem 1. August 2017 und dem 31. März 2022. Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, auf das MEDAS-Gutachten vom 18. September 2018 könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden. Es lägen neue Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. B., Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie), vor, welcher den Einschätzungen der MEDAS-Gutachter widersprächen und eine kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten fünf Jahren belegten; zudem bestünden neu auch beidseitige Kniebeschwerden, die möglicherweise zumindest teilweise unfallbedingt seien. Es seien daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Zudem stellt der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit in Frage und macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend.

Strittig und zu prüfen ist demnach die Rechtmässigkeit der per 1. August 2017 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von (lediglich) 28 % zugesprochenen Invalidenrente sowie der damit zusammenhängenden Rückforderung zu viel ausgerichteter Leistungen in Höhe von Fr. 74'603.20.

2.

2.1.

Zunächst ist auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen. Er begründet dies damit, dass er in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 15. März 2022 angekündigt habe, die Begründung seiner Einsprache mündlich vorzubringen, und deshalb um einen Termin gebeten habe. Dies sei von der Beschwerdegegnerin ignoriert worden, weshalb Art. 10 Abs. 3 ATSV verletzt worden sei (Beschwerde Rz. 19 f.).

2.2.

Abgesehen von hier nicht gegebenen Ausnahmen kann die Einsprache gemäss Art. 10 Abs. 3 ATSV wahlweise schriftlich oder bei persönlicher Vorsprache mündlich erhoben werden. Die schriftlich erhobene Einsprache muss die Unterschrift der Einsprache führenden Person oder ihres Rechtsbeistands enthalten (Art. 10 Abs. 4 ATSV). Bei einer mündlich erhobenen Einsprache hält der Versicherer die Einsprache in einem Protokoll fest; die Person, welche die Einsprache führt, oder ihr Rechtsbeistand muss das Protokoll unterzeichnen (Art. 10 Abs. 4 ATSV). Die Einsprache muss ein Rechtsbegehren und eine Begründung enthalten (Art. 10 Abs. 1 ATSV).

2.3.

Das Schreiben des Beschwerdeführers vom 15. März 2022 ist durch dessen Rechtsvertreter unterzeichnet worden (VB I 405). Im Schreiben wurde ausgeführt, dass gegen die Verfügung vom 7. März 2022 Einsprache erhoben werde, und es wurde beantragt, dass die Verfügung aufzuheben und weitere Abklärungen vorzunehmen seien (VB I 405). Das Schreiben enthält sodann eine kurze Begründung der Anträge (VB I 405). Somit erfüllt das Schreiben vom 15. März 2022 sämtliche Voraussetzungen an eine schriftliche Einsprache gemäss Art. 10 Abs. 1 und 4 ATSV. Der Beschwerdeführer hat mit seiner schriftlichen Einsprache vom 15. März 2022 die Verfügung vom 7. März 2022 angefochten. Da der Beschwerdeführer bereits schriftlich Einsprache erhoben hatte, wurde eine mündlich zu Protokoll gegebene Einsprache entbehrlich. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV grundsätzlich kein Anspruch auf eine mündliche Anhörung folgt (Urteil des Bundesgerichts 2C_153/2010 vom 10. September 2010 E. 3.2; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Auflage, Zürich 2013, Rz. 248). Dass eine zusätzliche mündliche Anhörung wegen persönlicher Umstände geboten war, wird vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt folglich nicht vor.

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen und – angesichts der im Jahr 2013 erlittenen Unfälle – vorliegend massgebenden Fassung (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015) Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.2.

3.2.1.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend

für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.2.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2022 auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (Orthopädie, Handchirurgie, Neurologie) vom 18. September 2018 (VB I 309) sowie auf die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 4. Dezember 2021 (VB I 391). Im Gutachten wurden folgende Diagnosen gestellt (VB I 309, S. 11):

- Funktionseinschränkung rechter Ellbogen und rechte Hand
[...]
- Sensibilitätsausfall und Tinel-Phänomen am rechten Vorderarm, Zeigefinger und Daumen rechts
[...]
- Sensibilitätsausfall, Dysästhesie und neuropathischer Schmerz am rechten Fuss seitlich nach Entnahme des N. suralis
[...]
- Funktionseinschränkung sowie Hypo-/Dysästhesie Zehen II und III links
[...]
- Arthrose Grosszehen-Grundgelenk

In einer zusammenfassenden Beurteilung der drei Teilgutachten hielt Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, der Beschwerdeführer sei infolge des Ereignisses vom 2. September 2013 aufgrund der persistierenden funktionellen Einschränkungen im Bereich der rechten Hand und des rechten Ellbogens im angestammten Beruf als Schreiner und im Reinigungsdienst andauernd voll arbeitsunfähig (VB I 309, S. 13).

In Anbetracht der Unfallfolgen seien folgende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar (VB I 309, S. 13 f.):

- Hantieren mit Werkzeugen und –stücken mit der rechten Hand
- anhaltende feinmotorische Tätigkeiten, wie längeres Schreiben oder Tätigkeiten am PC
- Arbeiten, die mit Vibrationen und Schlägen auf die rechte Hand einwirken
- Überkopf-Arbeiten mit der rechten Hand
- Infolge unsicherer Greif-Funktion rechts sei das Arbeiten auf Dächern, Gestellen und Gerüsten aus Sicherheitsgründen nicht möglich.

Nachfolgende Tätigkeiten seien nur in beschränktem zeitlichen oder leistungsmässigen Umfang zumutbar (VB I 309, S. 14):

- das einhändige Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg mit der rechten Hand
- das beidhändige Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg
- Gehstrecken bis ca. 1000 m
- stehende Tätigkeiten bis ½ Stunde am Stück
- das Gehen auf unebenem Gelände sei nur ausnahmsweise selten möglich
- Schreiben und PC-Arbeiten könnten mit Pausen 4 Stunden pro Tag zugemutet werden.

In Anbetracht der Unfallfolgen bestünden aus polydisziplinärer Sicht keine Einschränkungen für wechselnde Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen unter Berücksichtigung der oben genannten Einschränkungen; derartige Tätigkeiten seien "ganztags in vollem Pensum" zumutbar. Die rechte Hand könne gelegentlich zum Gegenhalten eingesetzt werden (VB I 309, S. 14). Es seien keine zeitlichen Limiten (z.B. zusätzliche Pausen, verlängerte Mittagszeit, halbtägige Arbeit) notwendig. Insbesondere seien Tätigkeiten im Sitzen mit vor allem Einsatz der linken Hand vollumfänglich möglich. Ebenso seien Kontroll- und Überwachungsaufgaben, bei welchen die rechte Hand nur gelegentlich eingesetzt werde, sowie Beratungen und Telefondienste ohne Einschränkung möglich (VB I 309, S. 14). Der Beschwerdeführer sei in angepassten Tätigkeiten gegenüber einer gesunden Person nicht verlangsamt oder in anderer Weise in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Einzig bei einer Tätigkeit mit gelegentlichem Einsatz der rechten Hand bestehe im Vergleich zu einer gesunden Person eine leichte Verlangsamung (VB I 309, S. 14).

4.2.

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 4. Dezember 2021 führte Dr. med. C. aus, zeitlich uneingeschränkt möglich, seien wechselnde Tätigkeit im Sitzen, Stehen und Gehen unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen; solche könnten ganztags in vollem Pensum ausgeübt werden (VB I 391 S. 7). Im konkreten Fall seien zusätzliche zeitliche Limiten in Form von Pausen, verlängerter Mittagszeit, halbtägiger Arbeit etc. aus Sicht der Gutachter bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils nicht erforderlich (VB I 391 S. 7). Gestützt auf die medizinischen

Befunde habe das aus fachmedizinischer Sicht der drei Gutachter formulierte Zumutbarkeitsprofil die volle Gültigkeit auch bei einer ein 100%-Pensum übersteigenden Tätigkeit (VB I 391 S. 7). Die zumutbaren oder teilweise zumutbaren Funktionen hätten sowohl in der Haupt-Tätigkeit wie in einer Neben-Erwerbstätigkeit die gleiche Gültigkeit (VB I 391 S. 8). Unter Einhaltung des im Gutachten vom 18. September 2018 formulierten Zumutbarkeitsprofils und unter Beachtung allfälliger arbeitsmedizinischer und arbeitsrechtlicher Vorgaben betreffend Arbeitszeiten sei aus Sicht der Gutachter eine Tätigkeit analog dem vor dem Unfall erbrachten Gesamtpensum möglich (VB I 391 S. 8).

4.3.

Der Beschwerdeführer beanstandet das MEDAS-Gutachten vom 18. September 2018 in verschiedener Hinsicht. So attestiere Dr. med. C. in seinem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten erhebliche Einschränkungen, komme jedoch dennoch zum Schluss, dass ihm – dem Beschwerdeführer – "ganztätig ein volles Pensum" zumutbar sei (Beschwerde Rz. 14). Zudem sei das neurologische Teilgutachten von Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Nervenkrankheiten (Neurologie), nicht überzeugend, da diese einerseits den Einsatz der rechten Hand für nicht mehr möglich befunden habe, andererseits aber ausgeführt habe, der Einsatz sei eingeschränkt möglich, für gelegentliches Tragen oder Halten von leichten Gewichten oder für kurze feinmotorische Tätigkeiten (Beschwerde Rz. 14). In der Gesamtbeurteilung werde das Zumutbarkeitsprofil aus dem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten "eins zu eins" übernommen, ohne das neurologische Teilgutachten zu berücksichtigen (Beschwerde Rz. 14).

Das Versicherungsgericht hat sich bereits im Urteil VBE.2019.191 vom 31. März 2021 (VB I 366) ausführlich mit dem MEDAS-Gutachten und mit den Rügen des Beschwerdeführers auseinandersetzt. Es kam dabei zum Schluss, dass das MEDAS-Gutachten prinzipiell die Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten erfülle und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens bestünden. Es wird deshalb auf die entsprechenden Ausführungen im Urteil VBE.2019.191 vom 31. März 2021 E. 4. verwiesen (VB I 366).

4.4.

4.4.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es seien in der Zwischenzeit neu Kniebeschwerden aufgetreten, die unfallbedingt sein könnten. In den Akten befinden sich diesbezüglich zwei Berichte bezüglich Röntgenuntersuchungen des linken (VB II 154) und rechten Knies (VB II 158) vom 12. April 2022 und zwei Berichte betreffend aufgrund anhaltender rechtsseitiger Kniebeschmerzen am 24. Februar 2022 durchgeführte MRI-Untersuchungen des linken Knies (VB I 404) und rechten Knies (VB II 150 S. 3). Im MRI-Bericht

betreffend das linke Knie wurde bezüglich des Befunds medial Folgendes festgehalten: "Kompletter radiärer Riss mit zusätzlich horizontaler Komponente in die Pars intermedia am Übergang Pars intermedia zum Innenmeniskus Hinterhorn. Entsprechende Extrusion der Pars intermedia nach medial und Verlagerung von Meniskussubstanz in den meniscotibialen Gutter. Flächige Knorpelausdünnung am medialen Femurcondylus ohne subchondrales Knochenmarködem, etwa 50% der Knorpeldicke betroffen. Flächige Ausdehnung des Knorpels am Tibiaplateau mit subchondraler Insuffizienzfraktur und entsprechend kräftigem perifokalem Knochenmarködem. Deutliche Reizung der medialen capsuloligamentären Strukturen. Innenband durchgängig, durch extrudiert Meniskus leicht angehoben und leichter periligamentärer Reizzustand [...]" (VB I 404). Im MRI-Bericht bezüglich des rechten Knies wurde unter Befund medial Folgendes ausgeführt: "Lappenriss am Innenmeniskushinterhorn am Übergang in die Pars intermedia deutlich ausgefranter Meniskusspitze. Zusätzliche Horizontalriss-Komponente am Übergang ins Hinterhorn und leicht ausgefrante Hinterhornwurzel. Deutliche Knorpelausdünnung am medialen Femurcondylus, über 50 % der Knorpeldicke. Knorpelausdünnung auch tibialseitig um etwa die Hälfte, jeweils ohne subchondrales Knochenmarködem, lediglich leichtes Knochenmarködem im Bereich der posteromedialen Tibiarandosteophyten und dort auch entsprechende posteromediale Kapselreizung [...]" (VB II 150 S. 3).

4.4.2.

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Einspracheentscheid diesbezüglich fest, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und den Unfällen vom 19. Mai und 2. September 2013 sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (VB I 414 S. 4).

4.4.3.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 18. September 2018 (VB I 309) sowie zum Zeitpunkt der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 4. Dezember 2021 (VB I 391) waren noch keine Befunde an den Kniegelenken des Beschwerdeführers in den Akten dokumentiert. Folglich lassen sich die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid, wonach die Kniebeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stünden, auf keine medizinischen Akten stützen. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich praxisgemäss auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (BGE 147 V 161 E. 3.2 mit Hinweisen). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (VB I 414 S. 4) lässt sich die Unfallkausalität der Kniebeschwerden, auch wenn der Beschwerdeführer zuvor seit den Unfällen nie über Kniebeschwerden geklagt hatte und die bildgebenden Untersuchungen im Hinblick auf das Vorliegen allfälliger degenerativer Befunde

veranlasst und in den entsprechenden Berichten kein Unfallereignis erwähnt worden waren, nicht ohne weiteres ausschliessen. So ist zumindest denkbar, dass es sich bei den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers, bei welchem unfallbedingte postoperative belastungsabhängige Schmerzen am linken Fuss (VB I 309 S. 11; VB I 312 S. 5) sowie neuropathische Schmerzen nach Entnahme des N. suralis am rechten Fuss vorliegen (VB I 309 S. 11; VB I 312 S. 5), um mittelbare bzw. indirekte Folgen der Unfallereignisse vom 19. Mai und/oder vom 2. September 2013 handelt. Ob zwischen den Unfällen vom 19. Mai und 2. September 2013 und den vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, lässt sich ohne eine diesbezügliche ärztliche Einschätzung indes nicht zuverlässig beurteilen, weshalb entsprechende fachärztliche Abklärungen angezeigt sind.

4.5.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich daher im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend erstellt. Aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin die Kniebeschwerden bzw. deren Unfallkausalität medizinisch nicht abgeklärt hat, rechtfertigt es sich, die Sache – wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen tätige (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Angesichts dieses Ergebnisses braucht auf die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nicht eingegangen zu werden.

5.

Da die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, erübrigt sich rechtsprechungsgemäss die Durchführung der beantragten öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 EMRK (BGE 136 I 279 E. 1 in fine).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. September 2022 (VB I 414) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. September 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 5. April 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert