

VBE.2021.389 / NB / fi

Art. 48

Urteil vom 10. Mai 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Boss

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
lex go AG, Anwaltskanzlei Baden, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach, 3000 Bern 16

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war Angestellter des zwischenzeitlich aus dem Handelsregister gelöschten Einzelunternehmens M. (vgl. entsprechender Eintrag im Handelsregister des Kantons Aargau vom 1. April 2019, einsehbar unter <https://ag.chregister.ch>), und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Im Jahr 2009 stürzte er mit dem Mountainbike und im Jahr 2012 mit dem E-Bike. Bei beiden Unfällen erlitt er – neben weiteren Verletzungen – jeweils eine Distorsion der Halswirbelsäule. Die Beschwerdegegnerin verfügte am 30. September 2016 die Leistungseinstellung bezüglich der im 2009 und 2012 erlittenen Unfälle per 31. Mai 2014. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit unangefochten gebliebenem Einspracheentscheid vom 3. Januar 2018 ab.

1.2.

Am 22. Februar 2018 war der zu diesem Zeitpunkt bei M. als Geschäftsführer angestellte Beschwerdeführer als Motorradfahrer unterwegs, als er auf einer Kreuzung mit einem abbiegenden Auto kollidierte. Dabei erlitt er ein Polytrauma mit diversen Verletzungen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte auch für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und richtete für die Unfallfolgen die entsprechenden Versicherungsleistungen aus (Übernahme der Heilungskosten, Ausrichtung von Taggeldern). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, bei der sich der Beschwerdeführer im September 2018 zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet hatte, sprach diesem mit Verfügung vom 27. Februar 2020 ab 1. April 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 63 % eine Dreiviertelsrente zu. Die Beschwerdegegnerin holte im Rahmen der weiteren Abklärungen bei der B. ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 31. August 2020 erstattet wurde. Nach Eingang der ergänzend eingeholten gutachterlichen Stellungnahme der B. vom 1. November 2020 stellte sie mit Verfügung vom 22. Januar 2021 die vorübergehenden Leistungen (Heilkosten und Taggelder) per 28. Februar 2019 ein, wobei sie auf eine Rückforderung der nach diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen verzichtete. Ferner sprach sie dem Beschwerdeführer für die Unfallfolgen am Knie eine Integritätsentschädigung von 15 % zu und verneinte einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 ab.

2.

2.1.

Mit hiergegen am 13. September 2021 fristgerecht erhobener Beschwerde stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

" 1. Der Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer seien Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zu gewähren und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 31. Januar 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründung fest.

2.4.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 9. Februar 2022 an ihrem Antrag sowie den Ausführungen gemäss Vernehmlassung fest.

2.5.

Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2022 äusserte sich der Beschwerdeführer erneut zur Sache und reichte weitere Unterlagen zu den Akten.

2.6.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Stellungnahme vom 25. Februar 2022 an ihrem Antrag sowie den Ausführungen gemäss Vernehmlassung und Duplik fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2019 und die Verneinung eines Rentenanspruchs im Wesentlichen damit, dass gemäss interdisziplinärem B.-Gutachten vom 31. August 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 766 ff.) und der ergänzend eingeholten gutachterlichen Stellungnahme der B. vom 1. November 2020 (VB 867 ff.), auf welche abzustellen sei, der Endzustand "spätestens" am 28. Februar 2019 erreicht gewesen sei. Die im MRI vom 31. Juli 2019 vorgefundene gliotische Läsion sei überwiegend wahrscheinlich unfallfremd. In Anwendung der Schleudertrauma-Praxis und ausgehend von einem mittelschweren Unfall sei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den über den 28. Februar 2019 persistierenden HWS-Beschwerden, denen keine "organische Unfallfolge" zu Grunde liege, und dem Unfallereignis zu verneinen (VB 944 ff.). Die – im Einspracheentscheid vom 29. Juli

2021 nicht mehr thematisierte – Zusprache einer Integritätsentschädigung hatte die Beschwerdegegnerin in der (vom Beschwerdeführer auch diesbezüglich angefochtenen [vgl. VB 920]) Verfügung vom 22. Januar 2021 mit einer "unfallbedingte[n] Integritätseinbusse am rechten Knie" in Höhe von 15 % ("5 % für die VKB-Instabilität und 10 % für die zu erwartende Femoropatellararthrose/Gonarthrose") begründet.

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, das von der Beschwerdegegnerin eingeholte B.-Gutachten weise gravierende Mängel auf, weshalb ihm kein Beweiswert zukomme. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien damit unvollständig und der Sachverhalt erneut gutachterlich abzuklären (Beschwerde S. 6 ff.). Der Fallabschluss und dementsprechend auch die Prüfung der Adäquanz der HWS-Beschwerden könnten noch nicht erfolgen. Bei einer Prüfung der adäquaten Kausalität wäre jedoch entgegen der Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen. Im Rahmen einer weiteren Begutachtung sei – unter Berücksichtigung sämtlicher unfallkausalen Verletzungen – auch der Integritätsschaden neu zu beurteilen (Beschwerde S. 12 f.).

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Februar 2018 mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 zu Recht per 28. Februar 2019 eingestellt, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen und einen Rentenanspruch verneint hat.

2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.4).

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021. Darin wurden die Folgen des Unfalls vom 22. Februar 2018 behandelt. Nicht Gegenstand des Einspracheentscheids – und somit auch nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen – ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers wegen eines allfälligen Rückfalls oder Spätfolgen der 2009 und 2012 erlittenen Unfälle. Diesbezüglich ist es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich gegebenenfalls an die Beschwerdegegnerin zu wenden, welche dann noch darüber zu verfügen hätte.

3.

3.1.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

3.2.

Der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen).

3.3.

3.3.1.

Um beurteilen zu können, ob der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 22. Februar 2018 noch über den 28. Februar 2019 hinaus an Beschwerden litt, deren weitere Behandlung eine namhafte Besserung erwarten liess und – falls nicht – die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine erhebliche Integritätseinbusse bedingten, ist das Gericht auf medizinische Unterlagen angewiesen. Der Versicherungsträger und das Gericht (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; 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).

3.3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bei der B. eingeholte polydisziplinäre (neurologisch/orthopädisch-traumatologisch/psychiatrisch/neuropsychologische) Gutachten vom 31. August 2020 (VB 766 ff.). Es wurden folgende Diagnosen mit überwiegend wahrscheinlichem Kausalbezug zum Ereignis vom 22. Februar 2018 gestellt (VB 809 f.):

"Orthopädisch:

- | | |
|--------|---|
| S83.50 | Schmerzsyndrom rechtes Knie, belastungsabhängig mit VKB-Insuffizienz Grad I plus und Schmerzhaftigkeit am Kopf der implantierten Schraube (Tuberositas tibiae) bei
- VKB-Ruptur rechtes Kniegelenk am 22.2.2018, [...] |
| S32.89 | St. nach Beckentrauma am 22.2.2018 mit peripelvinen Insertionstendopathien und ISG Funktionsstörung
[...] |
| S62.0 | Chronisches Handgelenkssyndrom links mit geringer Bewegungseinschränkung
[...] |

S63.6 Status nach Prellungs- und Distorsionsverletzung der Finger beider Hände mit Kollateralbandverletzung MCP I rechter Daumen ulnar am 22.2.2018, mit geringer Bewegungseinschränkung der Daumengrundgelenke ausgeheilt [...]

Psychiatrisch:

F43.21 St.n. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, remittiert, ohne Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit

Neurologisch:

S06.0 St.n. Commotio cerebri, ohne nachweisbare hirnorganische und/oder neurologische Beeinträchtigung, folgenlos ausgeheilt

R20.8 funktionell irrelevante Sensibilitätsstörung im Bereich des rechten Unterschenkels

Neuropsychologisch:

Keine."

Mit möglichem Kausalbezug zum Ereignis vom 22. Februar 2018 und/oder unfallfremd seien folgende Diagnosen (VB 810 f.):

"Orthopädisch:

S83.50 Instabilitätssyndrom des linken Kniegelenkes mit VKB-Insuffizienz Grad I nach einem Motorradunfall ca. 1990, weitgehend indolent

M54 Chronisches cervico-vertebrogenes Syndrom mit leichter Bewegungseinschränkung der HWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei

- Fehhaltung der HWS und reversibler Kopfgelenksstörung
- St.n. Distorsionstrauma HWS 22.2.2018
- Röntgen HWS am 20.04.2018: kein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion, keine posttraumatischen Folgen
- St.n. Skiunfall ca. 2005 mit HWS-Distorsion
- St.n. MTB – Unfall 2009 mit HWS Distorsion
- St.n. E-Bike-Sturz 2012 mit HWS Distorsion
- MRI HWS vom 20.3.2013: Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26.1.2005 neu nachweisbare kleine ventrale umschriebene Deckplattenimpression an Th1. Neu nachweisbare diskrete Diskusprotrusion im Segment HWK 6/7 parasagittal rechts ohne Neurokompression.

M20.2 Hallux rigidus beidseits [...]

- | | |
|-------|--|
| S43.1 | ACG-Instabilität rechts leichten Grades nach Trauma 1989 und anamnestisch angegebener Schulterluxation ca. 2010 |
| S93 | Status nach Ruptur der Pars tibio-navicularis des Ligamentum deltoideum rechts am 3.5.2003, folgenlos ausgeheilt [...] |
| S52 | St.n. Radiusköpfchenmeisselfraktur rechts 10.5.2012 mit verzögertem Heilungsverlauf, anamnestischen belastungsabhängigen Beschwerden, aktuell bei regelrechtem Befund. [...] |
| M51.1 | Diskushernie 1985, konservative Behandlung, keine aktuellen Symptome |

Psychiatrisch:

- | | |
|-----|---|
| Z73 | zumindest akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und hypochondrisch-sensitiven Anteilen |
|-----|---|

Neurologisch:

- | | |
|-------------|---|
| S13.4/S06.0 | St.n. diversen Unfällen mit HWS-Distorsion und Commotio cerebri, ohne nachweisbare organisch-strukturelle Läsionen und Ausfälle auf neurologischem Gebiet |
| G93.9 | winziger links parietotemporal gelegener Glioseherd gemäss MRI des Schädels vom 31.7.2019, unspezifisch und ohne Krankheitswert |

Neuropsychologisch:

Keine."

4.2.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus Sicht aller vier Fachrichtungen bestünden keine Einschränkungen für die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Motorradgeschäfts und als "Motorradgeschäftsverkäufer" als Folge des Unfalls vom 22. Februar 2018, wenn körperlich schwere und mittelschwere Belastungen vermieden würden. Nicht durchgeführt werden könnten Tätigkeiten mit regelmässigen schweren und mittelschweren Belastungen. Zumutbar seien leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässige Tätigkeiten in kniender und kauender Position, administrative Arbeiten, beratende Tätigkeiten sowie Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Die Gutachter attestierten sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit (angestammt und angepasst) sei sechs Monate nach dem Unfall zu erwarten gewesen (VB 814 f.). Eine ärztliche Behandlung zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit sei (hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 22. Februar 2018) nicht erforderlich. Es werde davon ausgegangen, dass der Endzustand "ca. 1 Jahr" nach dem Unfall eingetreten sei (VB 817 f.). Mit Blick auf die Funktionsstörung des rechten Knies bestehe betreffend

Festsetzung des Integritätsschadens gemäss SUVA-Tabelle ein Ermessensspielraum von 0 % bis 5 %. Zudem sei der Knorpelschaden im Femorotibialgelenk, jedoch keine manifeste Femoropatellararthrose, zu berücksichtigen; der diesbezügliche Integritätsschaden sei gemäss SUVA-Tabelle auf 5 % bis 10 % zu bemessen. Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Femoropatellararthrose/Gonarthrose werde der Integritätsschaden mit 10 % bemessen. Die sonstigen Funktionsstörungen "im Gefolge des Unfalls" vom 22. August 2018 erreichten die "Entschädigungsschwellen der Suva Tabellen" nicht (VB 821).

4.3.

Das B.-Gutachten vom 31. August 2020 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.3.1.) gerecht. Es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (VB 768 ff.) und gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (VB 783 ff., 793 ff.). Der Beschwerdeführer wurde orthopädisch durch Dr. med. AW., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, neurologisch durch Dr. med. AN., Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und psychiatrisch durch Dr. med. AV., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie neuropsychologisch durch Dr. phil. FD., Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, untersucht (VB 789 ff., 797 ff.). Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung setzten sich die Gutachter eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben sowie den medizinischen Akten auseinander (VB 800 ff.). Zudem äusserten sich Fachpsychologe FD. und Dr. med. AN. mit ergänzender Stellungnahme vom 1. November 2020 (VB 867 ff.) ausführlich zur Kritik von lic. phil. FM., Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, an der neuropsychologischen Beurteilung im B.-Gutachten vom 31. August 2020 (vgl. deren Stellungnahme vom 9. Oktober 2020 [VB 850 ff.]). Das B.-Gutachten vom 31. August 2020 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 1. November 2020 sind in der Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar sowie schlüssig begründet und damit grundsätzlich geeignet, den vollen Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer rügt, das B.-Gutachten vom 31. August 2020 sei in verschiedener Hinsicht mangelhaft, worauf im Folgenden einzugehen ist (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.; 110 V 48 E. 4a S. 52 f.).

5.2.

5.2.1.

Betreffend die orthopädische Beurteilung beanstandet der Beschwerdeführer die Ausführungen hinsichtlich der HWS-Beschwerden und macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, zu welcher Beurteilung der Gutachter gelangt sei, bzw. es seien diesbezüglich diverse Fragen offen geblieben (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 3.2.2).

Der orthopädische Gutachter hielt in dieser Hinsicht fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfallereignis vom 22. Februar 2018 ein Distorsions-trauma der HWS zugezogen. Weiter führte er aus, im Austrittsbericht des Kantonspitals I. vom 13. März 2018 sei weder ein klinischer Befund noch ein Röntgenbefund der Halswirbelsäule erwähnt worden; auch seien diesbezüglich im Verlauf keine weiteren Symptome beschrieben worden. Im Entlassungsbericht der Klinik J. vom 25. Mai 2018 (VB 129 ff.) sei dann die Diagnose eines multiplen kraniozervikalen Schmerzsyndroms gestellt worden. Die daraufhin veranlasste Röntgenuntersuchung der HWS vom 20. April 2018 (VB 130) habe keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion und keine posttraumatischen Folgen gezeigt. Bei der Untersuchung ergebe sich eine Funktionseinschränkung der Kopfgelenke mit einer Schmerzhaftigkeit subokzipital im Atlasbereich und an den subokzipitalen Muskelansätzen rechts. Die Summationsbewegungen der Halswirbelsäule seien uneingeschränkt. Hinweise auf radikuläre Irritationen oder Defizite würden sich nicht ergeben (VB 802).

Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine durch den Unfall vom 22. Februar 2018 verursachte strukturelle Läsion an der Halswirbelsäule erlitten hat. Belegt ist insbesondere, dass im am Unfalltag erstellten CT an der Wirbelsäule einzig die bereits seit 20. März 2013 bekannte und damit vorbestehende Deckplattenimpression des ersten Brustwirbelkörpers (vgl. VB 294) aufgefallen ist. Ferner wurden die Verhältnisse der Weichteile am Thorax/Hals als unauffällig beurteilt (vgl. Befundbericht betreffend die CT-Untersuchung vom 22. Februar 2018 [VB 293 f.]). Nach eingehender Würdigung der zeitnah zum Unfallereignis erstellten Arztberichte kam der orthopädische Gutachter zum Schluss, ein wesentlicher Einfluss des Ereignisses vom 22. Februar 2018 auf die aktuell im zervikalen Bereich geklagten Beschwerden sei – bei bereits vorbestehenden Symptomen aufgrund der Vorunfälle – unwahrscheinlich. Der Beschwerdeführer habe weitere Nackenverletzungen in der Vorgeschichte erlitten. Die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung festgestellte Fehlhaltung (Streckhaltung des Kopfes nach vorne [VB 789]), welche auch die Behandler der Klinik J. festgestellt hätten (vgl. Entlassungsbericht der Klinik J. vom 25. Mai 2018 in VB 130), sei als entscheidender Faktor für die aktuelle Symptomatik im Zusammenhang mit der Halswirbelsäule anzusehen (VB 802 f.; vgl. zudem VB 812 f.).

Diese Schlussfolgerungen können bei nicht nachgewiesenen strukturellen Unfallfolgen im Bereich der Halswirbelsäule gut nachvollzogen werden. Eine richtunggebende Verschlimmerung von bereits vor dem Ereignis vom 22. Februar 2018 entstandenen Gesundheitsschäden wurde damit – zumindest implizit – ebenfalls überzeugend verneint.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 Rz. 21) ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass der orthopädische Gutachter von einer Auseinandersetzung mit dem Aktengutachten des beratenden Arztes Dr. med. KG. vom 13. September 2013 abgesehen hat. Zunächst ist es grundsätzlich dem Ermessen der Gutachter überlassen, mit welchen früheren Arztberichten sie sich in welchem Umfang auseinandersetzen wollen. Entscheidend ist, dass sie über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4 und 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Das B.-Gutachten vom 31. August 2020 enthält unter der Sachüberschrift "Versicherungsmedizinischer Aktenauszug" eine Zusammenfassung der massgeblichen Unterlagen (VB 768 ff.). Darin ist die Aktenbeurteilung vom 13. September 2013, auf die sich der Beschwerdeführer beruft, aufgeführt (VB 769), womit sie dem orthopädischen Gutachter vorgelegen hat. Dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen früherer Ereignisse bereits Nackenverletzungen zugezogen hatte, wurde vom Gutachter sodann nicht übersehen (vgl. VB 802 letzter Abschnitt, in welchem neben weiteren Ereignissen der im Jahr 2009 erlittene MTB-Unfall mit "Abknickung der HWS" erwähnt wird). Eine darüberhinausgehende Berücksichtigung der Vorzustände erscheint für die Beurteilung der hier einzig massgeblichen Unfallfolgen des Ereignisses vom 22. Februar 2018 nicht erforderlich. Nachdem keine auf dieses letzte Ereignis zurückzuführenden strukturellen Schädigungen im HWS-Bereich festgestellt werden konnten, ist insbesondere nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan, inwiefern eine Stellungnahme zur Unfallkausalität der Vorschäden, welche im Zusammenhang mit den im 2009 und 2012 erlittenen Unfallereignissen bestehenden Leistungsansprüchen zu beurteilen waren und nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden (vgl. E. 2.), die Beurteilung der mit dem Unfall vom 22. Februar 2018 in Zusammenhang stehenden HWS-Beschwerden zu beeinflussen vermöchte.

5.2.2.

Gegen die neurologische Beurteilung bringt der Beschwerdeführer vor, der im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 31. Juli 2019 festgestellte Glioseherd (VB 580) sei ohne hinreichende Begründung als unfallfremd qualifiziert worden (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 3.2.3).

Der neurologische Gutachter beurteilte den Glioseherd als "älteren Ursprunges". Bezüglich eines möglichen Zusammenhangs mit dem vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis kam er gestützt auf die erhobenen Untersuchungsbefunde, die Angaben des Beschwerdeführers und die nach dem Unfall vom 22. Februar 2018 ergangenen medizinischen Berichte zum nachvollziehbaren Schluss, dass der im Juli 2019 vorgefundene Glioseherd unspezifisch sei und ein eindeutiger Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall vom 22. Februar 2018 nicht wahrscheinlich gemacht werden könne. Ferner habe der Beschwerdeführer am 22. Februar 2018 neben den aus orthopädisch-traumatologischer Sicht zu beurteilenden Verletzungen eine *Commotio cerebri* erlitten. Eine darüberhinausgehende substantielle Hirnschädigung im Sinne von *Shearing Injuries* oder einer *Contusio cerebri* könne nicht wahrscheinlich gemacht werden (VB 805).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers legte der neurologische Gutachter einleuchtend dar, weswegen die gliotische Veränderung nicht überwiegend wahrscheinlich (teilweise) auf das Unfallereignis vom 22. Februar 2018 zurückzuführen sei. Er begründete dies vor allem damit, dass das am Unfalltag erstellte Computertomogramm (VB 293 f.) keine Hinweise auf intrakranielle Verletzungen ergeben habe. Die MRT-Untersuchung vom 31. Juli 2019 (VB 597 f.) habe einen winzigen Glioseherd gezeigt. Darüberhinausgehende Hinweise auf Blutungsresiduen, Kontusionsherde oder *Shearing Injuries* würden sich aus der MRT-Untersuchung vom 31. Juli 2019 nicht ergeben. Ferner wies er darauf hin, dass die eingehende neurologische Untersuchung keine wegweisenden Befunde und auch keine Hinweise auf neurologische Defizite "im Rahmen einer HWS-Distorsion" ergeben hätten. Demzufolge leuchtet ein, dass er die auf dem neurologischen Fachgebiet nicht objektivierbaren geklagten Beschwerden lediglich für möglicherweise im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehend beurteilte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde somit fachärztlich-neurologisch eine nachvollziehbare und hinreichend begründete Kausalitätsbeurteilung der gliotischen Veränderung vorgenommen. Ob – wie geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 8) – bedingt durch ein mit dem Unfall vom 22. Februar 2018 vergleichbares Ereignis eine derartige "Verletzung" allenfalls entstehen könnte, musste von der Beschwerdegegnerin nicht weiter abgeklärt werden, da die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

Auch die Schlussfolgerung, die geschilderten kognitiven Einbussen seien aus neurologischer Sicht nicht hinreichend erklärbar und auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 22. Februar 2018 zurückzuführen, sind in Ermangelung entsprechender pathologischer Befunde ebenfalls einleuchtend. Gleiches gilt für die bereits vor dem Unfallereignis vom 22. Februar 2018 geklagten Zustände mit seltsamem Gefühl im Kopf, Atembeschwerden, Übelkeit und drohender Ohnmacht, welche neurologisch nicht erklärt werden konnten (VB 805). Umstände, welche begründete Zweifel an der Beurteilung des neurologischen Gutachters zu erwecken vermögen, sind nicht ersichtlich, zumal keine neuen, dieser Einschätzung entgegenstehenden fachärztlichen Berichte aktenkundig sind.

5.2.3.

Der Beschwerdeführer macht ferner unter Verweis auf die von ihm bei Fachpsychologin FM. eingeholte neuropsychologische Stellungnahme vom 9. Oktober 2020 (VB 850 ff.) geltend, die neuropsychologische Beurteilung des B.-Gutachters weise gravierende Mängel auf, welche durch die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 1. November 2020 (VB 867 ff.) nicht beseitigt worden seien (Beschwerde S. 8 ff. Ziff. 3.2.4).

Fachpsychologin FM. monierte in ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2020 im Wesentlichen, die durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen seien nicht umfassend gewesen. Es fehle weiter eine hinreichende Auseinandersetzung mit den aktenkundigen anderslautenden Einschätzungen auf dem neuropsychologischen Fachgebiet. Ferner seien nicht sämtliche wesentlichen Umstände berücksichtigt sowie die Untersuchungsergebnisse einseitig berücksichtigt worden (VB 850 ff.). In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 1. November 2020 erfolgte eine detaillierte Auseinandersetzung mit den in der Stellungnahme vom 9. Oktober 2020 dargelegten Kritikpunkten. Fachpsychologe FD. und Dr. med. AN. legten darin mit einlässlicher Begründung dar, dass entgegen der Auffassung von Fachpsychologin FM. die geklagten Beschwerden – soweit mittels anerkannter Testverfahren objektiv messbar – geprüft worden seien, und zeigten unter Hinweis auf die jeweils konkret angewandten Testinstrumente schlüssig auf, dass sämtliche Hirnfunktionen umfassend untersucht worden waren. Sodann wiesen sie bezüglich der Vorbefunde erneut darauf hin, dass im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Psychiatrischen Dienste L. vom 3. September 2019 (VB 573 ff.) eine Abgrenzung unfallfremder Faktoren und eine differenzierte Diskussion der Plausibilität und Glaubwürdigkeit der erhobenen Befunde nicht bzw. nicht hinreichend erfolgt sei. Eine unsachgemässe Würdigung der Testergebnisse bzw. der klinischen Befunde ist ebenfalls nicht auszumachen. Auch wenn anlässlich der Begutachtung nicht sämtliche Validierungstests auffällig gewesen sind, ist angesichts der zusätzlich geschilderten Auffälligkeiten und Inkonsistenzen (vgl. etwa VB 869, 797) nachvollziehbar, dass die Gut-

achter die von den Psychiatrischen Diensten L. angenommenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht bestätigten und als nicht plausibel einstufen. Diese Schlussfolgerung ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass die im Beschwerdevalidierungstest gezeigte Leistung zum Teil noch schlechter ausgefallen sei, als bei den Vergleichsgruppen von betagten Patienten mit beginnender oder vermuteter Demenz (VB 806, 869), einleuchtend. Sodann wiesen die Gutachter zutreffend darauf hin, dass im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung die früher erlittenen Unfallereignisse mit "Kopfbeteiligung" angemessen berücksichtigt (VB 803 ff.) und beurteilt worden seien (VB 869). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde somit die von Fachpsychologin FM. vorgebrachte Kritik schlüssig entkräftet. Es besteht somit keine Veranlassung, die neuropsychologische Beurteilung im B.-Gutachten vom 31. August 2020 und in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 1. November 2020 in Zweifel zu ziehen.

5.2.4.

Andere Umstände, welche auf eine Unvollständigkeit der gutachterlichen Abklärungen hindeuten würden, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

5.3.

Zusammenfassend sprechen somit keine konkreten Indizien gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Befunde und Einschätzungen betreffend die Kausalität des Unfalls vom 22. Februar 2018 für die vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im B.-Gutachten vom 31. August 2020 (VB 766 ff.) und in der ergänzenden Stellungnahme vom 1. November 2020 (VB 867 ff.), weshalb darauf abzustellen ist (E. 3.3.2.). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 291 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, eine "Beurteilung darüber, welche ärztlichen Behandlungen noch zu einer Verbesserung [seines] Zustandes führen könnten", sei noch nicht möglich, weshalb der Fallabschluss noch nicht erfolgen könne (Beschwerde S. 12 f. Ziff. 4).

6.2.

Die B.-Gutachter gingen davon aus, dass der Endzustand "ca. 1 Jahr" nach dem Unfall vom 22. Februar 2018 eingetreten sei (VB 818). Daran, dass (spätestens) bei Fallabschluss per 28. Februar 2019 der Endzustand erreicht und dementsprechend mit keinem namhaften Behandlungserfolg

mehr zu rechnen war, bestehen nach der Aktenlage keine Zweifel. Bisher unberücksichtigte, überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Verletzungen liegen nicht vor. Ferner ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan, inwiefern von weiteren Behandlungen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, soweit dieser unfallbedingt beeinträchtigt ist, zu erwarten war. Vielmehr geht aus den medizinischen Akten hervor, dass die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals I. am 12. Februar 2019 keine weiterführenden Massnahmen empfohlen und eine erneute Kontrolle nur im Bedarfsfall vorsahen (vgl. "Ambulanter Bericht" des Kantonsspitals I. vom 12. Februar 2019 [VB 262]). Es liegt mithin keine medizinische Stellungnahme vor, gemäss welcher – in Bezug auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2019 – von einer Weiterführung der Behandlung eine namhafte Besserung zu erwarten gewesen wäre. Insofern ist der Fallabschluss per 28. Februar 2019 nicht zu beanstanden (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

7.

7.1.

Bezüglich der nach dem 28. Februar 2019 persistierenden HWS-Beschwerden bemängelt der Beschwerdeführer ferner die Adäquanzprüfung der Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 13).

7.2.

7.2.1.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2019 vom 21. Januar 2020 E. 2.2).

7.2.2.

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis

unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

7.2.3.

Die Beschwerdegegnerin prüfte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. Februar 2018 und den über den 28. Februar 2019 hinaus anhaltenden Beschwerden in Anwendung der für die versicherte Person generell vorteilhafteren Schleudertrauma-Praxis.

7.3.

7.3.1.

Was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betrifft, ist nach der Schleudertrauma-Praxis für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5, 8C_534/2017 vom 5. Dezember 2017 E. 4.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.1.2).

7.3.2.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

7.4.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 qualifizierte die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 22. Februar 2018 als solchen mittlerer Schwere im engeren Sinn (VB 947). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Kasuistik bezüglich Unfällen zwischen Autos und Motorrädern nicht zu beanstanden. So nahm das Bundesgericht etwa in den folgenden Fällen ebenfalls ein Unfallereignis im eigentlichen mittelschweren Bereich an: Sturz bei einer Geschwindigkeit von mindestens 56 km/h aufgrund einer Kollision mit einem abbiegenden Auto (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.1); Aufprall auf einen seitlich einbiegenden, den Vortritt missachtenden Personenwagen bei einer Fahrt mit einer Geschwindigkeit von höchstens 60 km/h und sofortiger Abbremsung (Urteil des Bundesgerichts 8C_430/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 7.4); Kollision mit einer Geschwindigkeit von ca. 60-70 km/h mit einem noch ca. 20 km/h schnell fahrenden Auto. Der Motorradfahrer stürzte zu Boden, von wo aus er nochmals in hohem Bogen auf eine Wiese katapultiert wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.1); Frontalaufprall mit einer Geschwindigkeit von ca. 60-70 km/h auf den hinteren seitlichen Teil eines Autos. Der Motorradfahrer wurde auf die Strasse geschleudert und zog sich diverse Verletzungen zu (Urteil des Bundesgerichts U 78/07 vom 17. März 2008 E. 5.1).

Der Beschwerdeführer war auf seinem Motorrad innerorts gemäss eigenen Angaben mit einer Geschwindigkeit von 30 km/h unterwegs, als er von einem abbiegenden Auto zu Fall gebracht wurde (VB 114). Damit sind der Geschehensablauf und die sich entwickelnden Kräfte vergleichbar mit jenen Geschehensabläufen, die den Urteilen des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 und 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 zu Grunde lagen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann der hier zur Diskussion stehende Unfall nicht mit jenem in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_746/2008 vom 17. August 2009 und 8C_134/2015 vom 14. September 2015 beurteilten Fall verglichen werden, wurde doch dort eine Mitfahrerin auf einem Motorrad verletzt, welches frontal mit einem entgegenkommenden Personenwagen kollidierte, wobei die Aufprallgeschwindigkeit 90 bis 100 km/h betragen habe (Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2008 vom 17. August 2009 E. 5.1.2). Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge den Unfall zu Recht als mittelschwer im engeren Sinne qualifiziert.

7.5.

7.5.1.

Betreffend das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist zunächst darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom

21. August 2019 E. 4.3.3). In dieser Hinsicht bringt der Beschwerdeführer unter Verweis auf die Fotodokumentation der Kantonspolizei Aargau vor, er sei bei der Kollision zehn Meter durch die Luft geschleudert worden. Angaben, welche einen Sturz über die geltend gemachten Distanz belegen würden, können dem während des Einspracheverfahrens erneut eingereichten Aktenstück (vgl. VB 907) indessen nicht entnommen werden und auch im Polizeirapport vom 16. Mai 2018 (VB 110 ff.) ist dem Entsprechendes nicht dokumentiert. Letzterem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 22. März 2018 in der Klinik J. zum Unfallereignis befragt wurde. Zum Unfallhergang gab er zu Protokoll, dass er an der roten Ampel gestanden und der Vorderste gewesen sei. Als die Ampel auf Grün gewechselt habe, sei er losgefahren. Der andere Unfallbeteiligte sei im letzten Moment abgebogen. Es habe sich angefühlt, als hätte er einen "gestreckten Salto" gemacht (VB 114). Zeitnah dokumentierte weitere Schilderungen des Unfallhergangs, welche den Sturz (konkreter) umschreiben, sind nicht aktenkundig. Selbst wenn sich der Sturz über eine Distanz von zehn Metern zugetragen hätte, was nicht erwiesen ist, wäre eine besondere Eindrücklichkeit der Begleitumstände zu verneinen.

7.5.2.

Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, waren die erlittenen Verletzungen (Beckentrauma mit Schambeinastfrakturen beidseits, Scaphoidfraktur links, Verletzungen im Handgelenks- und Daumenbereich beidseits, Bänderverletzung am rechten Kniegelenk und Distortionstrauma der HWS; vgl. VB 800 ff.) zwar erheblich, aber nicht lebensbedrohlich. Ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Vorschädigung der HWS vorliegend zu berücksichtigen ist, erscheint fraglich, da hierzu in der Regel vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_550/2012 vom 1. Februar 2013 E. 6.3 mit Hinweisen). Dies war vorliegend nicht Fall. Das Kriterium kann somit – wenn überhaupt – lediglich in einfacher Weise als erfüllt gelten.

7.5.3.

Dass eines der verbleibenden Kriterien (belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt wäre, wird vom Beschwerdeführer – ausweislich der Akten zu Recht – nicht geltend gemacht, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

7.6.

Insgesamt ist somit höchstens ein Kriterium erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise, was zur Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 22. Februar 2018 und

den nach dem 28. Februar 2019 persistierenden Beschwerden nicht ausreichend ist. Damit kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen Unfallereignis und den organisch nicht hinreichend begründeten Gesundheitsbeeinträchtigungen offengelassen werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Die Verneinung eines Rentenanspruchs erweist sich demnach als rechters.

8.

8.1.

Die Beschwerdegegnerin anerkannte eine durch den Unfall vom 22. Februar 2018 bedingte Integritätseinbusse von 15 %.

8.2.

8.2.1.

Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 166 mit Hinweisen).

8.2.2.

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar, sondern sind blosser Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis RKUV 1989 Nr. U 71 S. 222 f.

E. 3b und BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211). Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf unter anderem auf BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211, 124 V 29 E. 1c S. 32 und 113 V 218 E. 2b S. 219).

8.3.

Gemäss B.-Gutachten vom 31. August 2020 rechtfertigt die isolierte Instabilität des vorderen Kreuzbandes einen Integritätsschaden von 0 % bis 5 % und der Knorpelschaden im Femorotibial-Gelenk einen solchen von 5 % bis 10 %. Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Femoropattellararthrose/Gonarthrose auf lange Sicht sei der Integritätsschaden mit 10 % zu bemessen (vgl. VB 821; vgl. zudem E. 4.2.).

8.4.

Die gutachterlichen Feststellungen sind aufgrund der medizinischen Akten und mit Blick auf die für die Bemessung des Integritätsschadens massgebenden Suva-Tabellen 5 und 6 nachvollziehbar. Die Instabilität des rechten Knies wurde als leicht bis mittelgradig eingestuft. Sodann wurden die auf lange Sicht zu erwartende Arthrose bzw. die dadurch bedingten Beeinträchtigungen ebenfalls berücksichtigt. Anzeichen dafür, dass die diesbezüglichen Abklärungen unvollständig wären sind – wie vorstehend dargelegt (E. 5.3.) – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 13) nicht ersichtlich. Die von der Beschwerdegegnerin anerkannte Integritätseinbusse von 15 %, mit welcher der Ermessensspielraum zu Gunsten des Beschwerdeführers voll ausgeschöpft wurde, ist demnach nicht zu beanstanden.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 als korrekt, und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

9.2.

Das Verfahren ist kostenlos.

9.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 3.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

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, 10. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Boss

