

VBE.2022.11 / sb / ce

Art. 117

Urteil vom 3. November 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Alexander Müller, Rechtsanwalt, Im Grindel 29,
Postfach, 8932 Mettmenstetten

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 26. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1987 geborene Beschwerdeführer war bei der B., Z., als Betriebsmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 17. Oktober 2011 meldete er der Beschwerdegegnerin einen Rückfall respektive Spätfolgen ein Ereignis vom 11. September 2008 betreffend, bei welchem er beim Treppensteigen ausgerutscht sei und sich das linke Knie verdreht habe. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Am 27. April 2018 meldete der Beschwerdeführer neuerlich einen Rückfall zum Ereignis vom 11. September 2008. Die Beschwerdegegnerin anerkannte abermals ihre Leistungspflicht und richtete in der Folge die gesetzlichen Leistungen aus. Nach weiteren sachverhaltlichen Abklärungen stellte sie die vorübergehenden Leistungen mit Mitteilung vom 26. Mai 2021 per 1. Juli 2021 ein. Mit Verfügung vom 16. August 2021 verneinte sie ferner einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und sprach ihm bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung von total Fr. 18'900.00 zu. Die dagegen am 6. September 2021 erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 26. November 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 14. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einspracheentscheid vom 26.11.2021 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten, die Ausrichtung von UVG-Taggeldern über den 30.06.2021 bzw. einer Invaliditätsrente wie einer Integritätsentschädigung.

2.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26.11.2021 aufzuheben und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Arbeitsunfähigkeit einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.

3.

Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Arbeitsunfähigkeit einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.

4.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 26. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 438; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. August 2021 in VB 419 sowie deren Mitteilung vom 26. Mai 2021 in VB 360) im Wesentlichen gestützt auf ein von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholtes orthopädisch-psychiatrisches Gutachten der medexperts AG, St. Gallen, vom 30. März 2021 (VB 391), eine Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. C., Facharzt für Allgemeinmedizin (A), vom 25. Mai 2021 (VB 358 f.) sowie dessen Bericht vom 20. Juli 2021 über eine kreisärztliche Untersuchung vom 14. Juli 2021 (VB 405) davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Bei einem Invaliditätsgrad von 8 % habe er daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Bei einer Integritätseinbusse von 15 % habe er jedoch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung total Fr. 18'900.00.

1.2.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber zusammengefasst vor, auf die Beurteilungen von Dr. med. C. könne nicht abgestellt werden. Entgegen dessen Ansicht sei von weiteren Heilbehandlungen nach wie vor eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der Fallabschluss sei daher verfrüht erfolgt. Ferner habe die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Rahmen des Einkommensvergleichs das Invalideneinkommen unzutreffend festgesetzt.

1.3.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 26. November 2021 zu Recht den Fallabschluss per 1. Juli 2021 vorgenommen, einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers verneint und diesem ferner eine auf einer Integritätseinbusse von 15 % basierende Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.00 zugesprochen hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Leistungsanspruch betrifft einen Vorfall, der sich am 11. September 2008 ereignete, weshalb das bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene Unfallversicherungsrecht zur Anwendung gelangt.

2.2.

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 Anspruch auf eine Invalidenrente. Erleidet sie 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).

2.3.

2.3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.3.2.

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; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

2.3.3.

Nach konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern wie hier keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (mehr) durchgeführt werden – die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) nur solange zu gewähren, wie 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). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen).

2.4.

2.4.1.

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). Ferner hat der Arzt die Schätzung des Integritätsschadens vorzunehmen (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem Befund ist der Integritätsschaden für

alle Versicherten gleich. Er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 166 mit Hinweisen).

2.4.2.

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 und 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 und 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).

2.4.3.

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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, ATSG-Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

2.4.4.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Diesen kommt praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.

3.1.

3.1.1.

Aus den Akten ergibt sich zusammengefasst folgender massgebender Sachverhalt: Am 17. Oktober 2011 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Rückfall respektive Spätfolgen ein (damals nicht gemeldetes) Ereignis vom 11. September 2008 betreffend, bei welchem er beim Treppensteigen ausgerutscht sei und sich das linke Knie verdreht habe (VB 4). Es sind keine echtzeitlichen ärztlichen Berichte vorhanden. Dem Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Radiologie, Röntgeninstitut E., vom 14. Oktober 2011 über eine MRI-Untersuchung des linken Knies vom 12. Oktober 2011 sind die Diagnosen einer alten Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eines Risses des lateralen Meniskus zu entnehmen (VB 3). Es erfolgte eine physiotherapeutische Behandlung (VB 23 und VB 24, S. 2). Eine geplante Operation wurde vom Beschwerdeführer abgesagt (VB 18).

3.1.2.

Am 27. April 2018 meldete der Beschwerdeführer neuerlich einen Rückfall das Ereignis vom 11. September 2008 betreffend (VB 30). Im Bericht von Dr. med. F., Facharzt für Radiologie, Klinik G., vom 12. März 2018 über eine MRI-Untersuchung des linken Knies gleichen Datums wurden der bereits von Dr. med. D. festgestellte Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes bestätigt sowie eine mediale und laterale Meniskusläsion beschrieben (VB 36). Am 26. April 2018 wurden eine arthroskopische Kreuzbandrekonstruktion sowie eine mediale Teilmenishektomie vorgenommen (vgl. den Bericht von Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, I., vom 7. März 2018 in VB 43, sowie dessen undatierter Operationsbericht in VB 45). Am 25. September 2018 berichtete Dr. med. J., Facharzt für Radiologie, Klinik G., nach einer

wegen persistierender Schmerzen durchgeführten weiteren MRI-Untersuchung gleichen Datums von einer möglichen Nahtinsuffizienz und einem erneuten Einriss im posterioren Horn des medialen Meniskus (VB 82), weshalb am 18. März 2019 ein weiterer operativer Eingriff (vgl. den undatierten Operationsbericht von Dr. med. H. in VB 101) und in der Folge vom 13. August bis 9. September 2019 eine ambulante "Tagesrehabilitation" in der Klinik K. durchgeführt wurden (vgl. den entsprechenden Austrittsbericht vom 10. September 2019 in VB 159). Nach einer neuerlichen MRI-Untersuchung des linken Knies vom 22. August 2019 (vgl. den Bericht von Dr. med. L., Facharzt für Radiologie, Klinik G., vom 22. August 2019 in VB 150) wurde am 14. Februar 2020 eine weitere Kniearthroskopie mit lateraler Teilmenishektomie links durchgeführt (vgl. den Sprechstundenbericht von Dr. med. H. vom 4. November 2019 in VB 179 sowie dessen undatierter Operationsbericht in VB 199). Es stellte sich in der Folge – trotz Physiotherapie und Kortisoninfiltration – keine Beschwerderemission ein (vgl. die Berichte von Dr. med. H. vom 1. und 8. April 2020 in VB 207 und VB 211, S. 2, vom 25. Mai 2020 in VB 234 sowie die Angaben des Beschwerdeführers vom 24. April 2020 in VB 213). Dr. med. M., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Y., stellte in seinem Bericht vom 9. September 2020 aufgrund der Befunde seiner gleichentags durchgeführten Untersuchung und unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer neuerlichen MRI-Untersuchung des linken Knies vom 29. Juli 2020 (vgl. den Bericht gleichen Datums von Dr. med. N., Fachärztin für Radiologie, Klinik G., in VB 264) im Wesentlichen einen neuen trochleären Knorpelschaden fest (VB 280), weshalb am 23. November 2020 eine weitere Kniearthroskopie mit Entfernung freier Gelenkkörper, intercondylärer Plica-Resektion, Innenmeniskusnaht nach Anfrischung sowie Nanofrakturierung des trochleären Knorpelschadens erfolgte (vgl. den Operationsbericht gleichen Datums von Dr. med. M. in VB 321, S. 2 f.). Es konnte in der Folge – trotz weiterer Infiltrationen – keine Beschwerdefreiheit erreicht werden (vgl. die Berichte von Dr. med. M. vom 2. Juni und vom 1. Juli 2021 in VB 381, S. 2 f., und VB 394, S. 2 f.).

3.2.

In den Akten liegt ferner ein von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholtes bidisziplinäres Gutachten der medexperts vom 30. März 2021 (VB 391). Dieses vereint eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. O., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. P., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 391, S. 4):

- Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Muskelatrophie Oberschenkel links bei St.n. vorderer Kreuzbandplastik, nach mehrmaligen Arthroskopien mit lateraler und medialer Meniskusnaht (ICD-10: M23.20, M23.82)
- Knorpelläsion femoropatellär Knie links (ICD-10: M24.19)

- AC-Arthrose links (ICD-10: M19.01)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Reaktive mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei demgegenüber eine flachbogige Diskushernie LWK4/5 mit Anulus fibrosus-Riss (ICD-10 M51.2; vgl. wiederum VB 391, S. 4). In der angestammten Tätigkeit als Maschineneinrichter bestehe seit dem 26. April 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit mit längeren Pausen vor- und nachmittags wegen der Rückenschmerzen und mit nur kurzen Geh- und Stehzeiten sowie ohne Heben und Tragen von Lasten bestehe demgegenüber seit dem 13. November 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (VB 391, S. 5). Aus orthopädischer Sicht sei "die Chance nicht sehr gross, dass durch weitere Eingriffe am Knie links eine Besserung erzielt werden kann". Es bestehe indes "die Hoffnung, dass in den folgenden Monaten die Situation am linken Knie sich bessert und ein stockfreies Gehen und längeres Stehen möglich sein wird, so dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erhöht werden kann" (VB 391, S. 6).

3.3.

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache zudem mehrfach ihrem kreisärztlichen Dienst zu Beurteilung vor. Mit Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2021 hielt Dr. med. C. im Wesentlichen fest, von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Langfristig sei mit einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere wechselbelastende und mehrheitlich sitzende Tätigkeiten ohne Einsätze auf unebenem Untergrund, auf Leitern oder auf Gerüsten, ohne kniende oder kauernde Tätigkeiten, ohne repetitives Treppensteigen insbesondere unter Gewichtsbelastung und ohne mit Schlägen oder Vibrationen für das linke Kniegelenk verbundene Tätigkeiten zu rechnen (VB 358, S. 1). Die Integritätseinbusse betrage 15 % (VB 359). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. C. in seinem Bericht vom 20. Juli 2021 über eine kreisärztliche Untersuchung vom 14. Juli 2021 im Wesentlichen fest. Er ergänzte, dass die Verwendung eines Gehstockes unterdessen nicht mehr notwendig sei. Hinsichtlich einer zumutbaren Verweistätigkeit trug er ferner zur Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2021 nach, dass auf Tätigkeiten mit repetitivem monotonem Betätigen von Pedalen mit dem linken Fuss verzichtet werden sollte und ferner die Möglichkeit zur freien Positionierung des linken Beins gegeben sein müsse. In einer derartig angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer "stimm[e] mit dieser Beurteilung überein". Die von Dr. med. O. im medexperts-Gutachten vom 30. März 2021 aus orthopädischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit sei angesichts der radiologischen und objektivierbaren klinischen Befunde nicht nachvollziehbar, aufgrund des zwischenzeitlich möglichen Gehens ohne Stock auch nicht mehr aktu-

ell und möglicherweise damit zu erklären, dass unfallfremde Faktoren (Wirbelsäulenbeschwerden) berücksichtigt worden seien. Von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten (VB 405, S. 4 f.). Mit einer weiteren von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren verurkundeten Stellungnahme vom 16. Februar 2022 hielt Dr. med. C. ferner abermals (sinngemäss) fest, dass Ende Juni 2021 von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen sei und sich daran seither nichts geändert habe.

4.

4.1.

Dass auf die Beurteilung im medexperts-Gutachten vom 30. März 2021 für die hier massgebenden unfallversicherungsrechtlichen Belange zumindest für die Zeit bis zu den gutachterlichen Untersuchungen am 22. Februar 2021 abgestellt werden kann, ist – nach Lage der Akten und mit Blick auf die massgebende Rechtsprechung (vgl. vorne E. 2.4.2. E. 2.4.3.) zu Recht – unbestritten. Für den weiteren Verlauf stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die vorerwähnten Beurteilungen von Dr. med. C., auf welche nach Ansicht des Beschwerdeführers insbesondere hinsichtlich der Frage der Zulässigkeit des Fallabschlusses nicht abgestellt werden kann. Bevor darauf einzugehen ist, ist indes vorab Folgendes festzuhalten:

4.2.

4.2.1.

Bezüglich der vom Beschwerdeführer angeführten Rückenbeschwerden verneinte Dr. med. C. in seinem Untersuchungsbericht vom 20. Juli 2021 einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 11. September 2008 (vgl. VB 405, S. 4), was von der Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 26. November 2021 übernommen wurde. Dies ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. So wird weder im orthopädischen Teil des medexperts-Gutachtens vom 30. März 2021 noch in den weiteren aktenkundigen fachärztlichen Beurteilungen (vgl. bspw. den Bericht von Dr. med. L. vom 26. September 2019 über eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der LWS in VB 167, den Konsultationsbericht von Dr. med. H. vom 2. Oktober 2019 in VB 164 und den Bericht von Dr. med. Q., Facharzt für Anästhesiologie, X., vom 13. November 2019 in VB 184, S. 2 f.) ein kausaler Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 11. September 2008 postuliert. Gleiches gilt für die AC-Gelenksarthrose links. Sowohl die Rücken- als auch die linksseitigen Schulterbeschwerden sind folglich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 11. September 2008 beziehungsweise die dadurch erlittenen Verletzungen zurückzuführen. Die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hat damit unter Ausklammerung dieser beiden Gesundheitsschäden zur erfolgen (vgl. zum Ganzen vorne E. 2.3.1.).

4.2.2.

Die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. C. vom 25. Mai 2021 sowie vom 20. Juli 2021 sind – mit Ausnahme der (für die Prüfung der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses relevanten) Beurteilung, ab welchem Zeitpunkt von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war (dazu sogleich E. 4.3.) – weiter unbestritten, was nach Lage der medizinischen Akten auch zu keinen Bemerkungen Anlass gibt. Insbesondere hat Dr. med. C. nachvollziehbar dargelegt, weshalb er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in quantitativer und qualitativer Hinsicht leicht anders als die medexperts-Gutachter beurteilt. Seine Begründung erscheint mit Blick auf den soeben dargelegten fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 11. September 2008 und den Rücken- sowie Schulterbeschwerden ohne Weiteres als einleuchtend. Ferner war der Beschwerdeführer im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. Juli 2021 nicht mehr auf einen Stock angewiesen. Dass Dr. med. C. vor diesem Hintergrund eine verbesserte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte, stimmt mit der gutachterlichen Prognose einer wahrscheinlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf (vgl. dazu vorne E. 3.2.) überein. Schliesslich stehen der kreisärztlichen Beurteilung auch keine anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen entgegen. Auf diese kann daher für den weiteren Verlauf nach der medexperts-Begutachtung grundsätzlich abgestellt werden (vgl. zum Ganzen vorne E. 2.4.4.).

4.3.

4.3.1.

Bezüglich der Frage der Zulässigkeit des Fallabschlusses ist bereits dem unumstrittenermassen beweiskräftigen medexperts-Gutachten vom 30. März 2021 hinsichtlich der hier einzig massgebenden (vgl. dazu vorne E. 4.2.1. und E. 2.2.) linksseitigen Kniebeschwerden zu entnehmen, dass aus orthopädischer Sicht "die Chance nicht sehr gross [sei], dass durch weitere Eingriffe am Knie links eine Besserung erzielt werden kann" (VB 391, S. 6). Dieser Ansicht schloss sich Kreisarzt Dr. med. C. in seiner Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2021 (VB 358) und seinem Untersuchungsbericht vom 20. Juli 2021 (VB 405, S. 4 f.) an. Dem vom Beschwerdeführer angeführten Bericht von Dr. med. M. vom 1. Juli 2021 ist einzig zu entnehmen, dass beim Ausbleiben eines Erfolgs der noch geplanten Eigenbluttherapie abermals eine Arthroskopie mit Narbenresektion und Beurteilung des intraartikulären Bilds vorgesehen sei (VB 394, S. 2). Dr. med. M. legt indes nicht dar, dass und allenfalls inwiefern dadurch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Sein Bericht ist daher nicht geeignet, ein Abweichen von der gutachterlichen und kreisärztlichen Beurteilung zu begründen, wonach mit keinem wesentlichen Therapieerfolg mehr zu rechnen sei, zumal er selbst in seinem Bericht vom 2. Juni 2021 noch angegeben hatte, ein "operatives Vorgehen" sei "nicht sinnvoll" (VB 381, S. 3). Andere von der gutachterlichen Beurteilung abweichende

fachärztliche Einschätzungen sind nicht aktenkundig. Dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über Ende Juni 2021 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen und den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente beziehungsweise eine Integritätsentschädigung geprüft hat (vgl. zum Ganzen vorne E. 2.3.3.). Ferner bestehen vor diesem Hintergrund und mit Blick auf das bereits Dargelegte (vgl. insb. vorne E. 4.2.2.) keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C. (vgl. zum Ganzen vorne E. 2.4.4.).

4.3.2.

Bei diesem Ergebnis verbleibt zu ergänzen, dass die beschwerdeweise angeführte Schlafstörung, welche gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seit dem Ereignis vom 11. September 2008 bestehe, zwar von der psychiatrischen medexperts-Gutachterin der (gemäss deren Einschätzung direkt auf das Ereignis vom 11. September 2008 zurückzuführenden) Diagnose einer reaktiven mittelgradigen depressiven Episode zugeordnet wurde (vgl. zum Ganzen VB 391, S. 24). Die Beschwerdegegnerin vertritt diesbezüglich in ihrem Einspracheentscheid vom 26. November 2021 indes die Ansicht, die psychischen Beschwerden seien nicht adäquat-kausal auf das Ereignis vom 11. September 2008 zurückzuführen, da dieses bloss als leichter Unfall zu qualifizieren und damit nicht geeignet gewesen sei, einen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Die Qualifikation des fraglichen Unfalls als leichtes beziehungsweise banales Ereignis gibt mit Blick auf die Aktenlage zu keinerlei Weiterungen Anlass und wird auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt. Die adäquate Kausalität des Unfalls für die psychischen Beschwerden und insbesondere die Schlafstörung ist daher ohne Weiteres zu verneinen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2016 vom 13. Februar 2017 E. 3.2.2 und RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 62 mit Hinweisen), was vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet wird. Die psychischen Beschwerden haben folglich bei der weiteren Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausser Acht zu bleiben (vgl. zum Ganzen vorne E. 2.3.2.).

5.

5.1.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (vgl. VB 371, S. 2) auf Fr. 70'850.00 fest (VB 438, S. 11). Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Lohnentwicklung der

Jahre 2018 bis 2021 und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % mit Fr. 65'281.00 (VB 438, S. 10). Ausgehend von diesen Vergleichseinkommen ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 8 % (vgl. VB 438, S. 11).

5.2.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen zusammengefasst vor, es können zur Bemessung des Invalideneinkommens generell nicht auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt werden, weil Personen mit Gesundheitsschaden das dortige Lohnniveau nicht erreichen könnten. Im vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang angeführten bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren hat das Bundesgericht mit BGE 148 V 174 eine Praxisänderung indes verworfen und an der bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der LSE-Tabellenlöhne festgehalten, worauf zu verweisen ist.

5.3.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es sei ihm ein höherer leidensbedingter Abzug zu gewähren. Die von ihm zur Begründung dieses Abzugs angeführten gesundheitlichen Einschränkungen fanden – soweit sie nicht wie dargelegt mangels natürlichen beziehungsweise adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall ausser Acht zu bleiben haben – indes bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit respektive im angegebenen Profil der zumutbaren Tätigkeiten bereits hinreichend Berücksichtigung, weshalb sie nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. statt vieler BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Andere einen Abzug begründende Umstände sind den weiteren Akten keine zu entnehmen. Insgesamt (vgl. zur gesamthaften Schätzung SVR 2017 IV Nr. 91 S. 284, 8C_320/2017 E. 3.3.1) erweist sich damit als fraglich, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug vom Invalideneinkommen von 5 % gerechtfertigt ist. Im Sinne nachfolgender Berechnung ist indes auf eine Korrektur zu verzichten.

5.4.

Nach dem Dargelegten erweist sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invaliditätsgrads grundsätzlich als zutreffend. Indes ist anzumerken, dass bei der Invaliditätsgradberechnung die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns massgebend (vgl. SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.1 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts I 831/06 vom 10. Oktober 2007 E. 2.3.2) sowie bei Verwendung statistischer Grundlagen die zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids für diesen Berechnungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Erhebungen zu verwenden sind (vgl. SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1 mit Hinweisen, sowie Urteil des Bundesgerichts

9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Vorliegend wäre demnach das Jahr 2021 massgebend, was denn auch zu Recht unumstritten ist. Bei Erlass des Einspracheentscheids vom 26. November 2021 waren weder die LSE 2020 noch die Erhebungen zur Nominallohnentwicklung der Jahre 2020 bis 2021 oder zu den betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeiten des Jahres 2021 veröffentlicht. Die Beschwerdegegnerin hat daher das Invalideneinkommen zutreffend gestützt auf die LSE 2018 und die seitherige Nominallohnentwicklung bemessen. Unzutreffend ist demgegenüber die Anpassung an die Lohnentwicklung der Jahre 2020 bis 2021, welche sich auf Quartalsschätzungen des Bundesamtes für Statistik stützt, die als blosser Vermutung den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2, 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1, 9C_208/2017 vom 16. Juni 2017 E. 2.4.1.1, 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3 und 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Massgebend ist vielmehr die Nominallohnentwicklung der Jahre 2018 bis 2020 von $^{106.8}/_{105.1}$ (vgl. die Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Total, Männer). Per 2020 beträgt das Invalideneinkommen – unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten leidensbedingten Abzugs von 5 % – folglich Fr. 64'379.35 ($0.95 \times 12 \times \text{Fr. } 5'417.00 \times ^{41.7}/_{40} \times ^{106.8}/_{105.1}$). Bezüglich des Valideneinkommens kann direkt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers abgestellt werden, welche sich auf das Jahr 2020 beziehen (vgl. VB 371, S. 2). Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen von Fr. 70'850.00 ($13 \times \text{Fr. } 5'450.00$) erweist sich damit als zutreffend. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. dazu statt vieler SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1 mit Verweis auf BGE 130 V 121) 9 % ($[(70'850 - 64'379.35) \div 70'850 \times 100]$), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu vermitteln vermag (vgl. vorne E. 2.2.). Die Beschwerdegegnerin hat daher – unabhängig von der Rechtmässigkeit des von ihr gewährten leidensbedingten Abzugs von 5 % – einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint.

5.5.

Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % (vgl. dazu die Stellungnahme von Dr. med. C. vom 25. Mai 2021 in VB 359, S. 1) gewährte Integritätsentschädigung von total Fr. 18'900.00 wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Sie gibt mit Blick auf die Akten denn auch zu keinerlei Weiterungen Anlass.

6.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 1. Juli 2021 vornehmen durfte und einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Die Zusage einer Integritätsentschädigung von total Fr. 18'900.00 für eine Integritätseinbusse von 15 % für die verbleibenden Folgen des Ereignisses

vom 11. September 2008 ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2021 erweist sich damit im Ergebnis als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

7.1.

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

7.2.

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, 3. November 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

