



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. August 2024 (725 24 101)

Unfallversicherung

Beweiswürdigung der kreisärztlichen Beurteilungen; für die Invaliditätsbemessung sind nicht die bildgebenden Befunde, sondern die funktionellen Auswirkungen der Unfallfolgen massgebend

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.1 Der 1967 geborene A._____ arbeitete ab 1. Januar 2013 bei der B._____ AG als Chauffeur und war in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 18. September 2013 kam er am 9. Januar 2013 während der Arbeit auf Schnee ins Rutschen und verdrehte sich das rechte Knie. Die ärztliche Erstbehandlung erfolgte am 22. Juli 2013, wo nach bildgebenden Abklärungen eine Meniskusläsion rechts diagnostiziert wurde. In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen und übernahm

insbesondere die Kosten für eine arthroskopische partielle Menishektomie, die im Oktober 2013 durchgeführt wurde. Die ärztliche Behandlung wurde im Dezember 2013 abgeschlossen.

A.2 Am 19. März 2014 meldete der Versicherte bei der Suva einen Rückfall. Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen verneinte die Suva mit Verfügung vom 29. April 2015 mangels Unfallkausalität ihre Leistungspflicht für die weitere medizinische Behandlung, namentlich für eine im Juni 2014 vorgenommene Umstellungsosteotomie. Dagegen erhob der Krankentaggeldversicherer von A.____ Einsprache. Mit Schreiben vom 14. April 2017 zog die Suva die angefochtene Verfügung zurück und sicherte dem inzwischen in C.____ wohnhaften Versicherten die gesetzlichen Leistungen auch für den Rückfall zu. Im weiteren Verlauf erbrachte die Suva für die Folgen der sich entwickelnden Gonarthrose immer wieder Leistungen, namentlich richtete sie Taggeldleistungen aus und übernahm die Kosten für eine stationäre Rehabilitation. Mit Verfügung vom 6. November 2020 sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15% zu.

A.3 Mit Schreiben vom 5. Oktober 2021 teilte die Suva A.____ mit, dass durch eine weitere Behandlung keine wesentliche Verbesserung des unfallbedingten Zustands mehr erreicht werden könne, weshalb sie die Übernahme der Heilbehandlung und die Ausrichtung von Taggeldern per 30. November 2021 einstellen und den Anspruch auf eine Rente ab 1. Dezember 2021 prüfen werde. Mit Verfügung vom 1. November 2021 verneinte sie den Anspruch auf eine Rente, da keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Die dagegen vom Versicherten mit Eingabe vom 7. November 2021 erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 ab, im Wesentlichen mit der Begründung, dass gemäss den übereinstimmenden Einschätzungen ihres Kreisarztes und des deutschen Durchgangsarztes dem Versicherten in einer angepassten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeit zumutbar sei. Stelle man dem beim letzten Arbeitgeber in der Schweiz erzielten indexbereinigten Lohn den Tabellenlohn gemäss LSE 2018, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, gegenüber, so resultiere auch bei Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 5% noch keine Erwerbseinbusse, sodass ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0% abzulehnen sei. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 11. August 2022 ab (Verfahrens-Nr. 725 22 67 / 185). Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.4 Bereits am 31. März 2022 meldete der Versicherte der Suva telefonisch erneut einen Rückfall. Die Suva erbrachte in der Folge wiederum die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Schreiben vom 31. März 2023 teilte die Suva A.____ mit, dass sie Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. April 2023 einstellen werde, da durch die unfallbedingte Behandlung des rechten Knies keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne. Da sich das Belastungsprofil seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 1. November 2021 nicht wesentlich verändert habe, kämen weitere Versicherungsleistungen wie eine Rente oder eine Erhöhung der Integritätsentschädigung nicht zur Ausrichtung. Nachdem der Versicherte hierzu Einwendungen vorbrachte, nahm die Suva weitere Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 23. Mai 2023 hielt sie an der Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der

Ablehnung eines Rentenanspruchs fest, sprach dem Versicherten indessen eine Integritätsentschädigung entsprechend einem zusätzlichen Integritätsschaden von weiteren 5% zu. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva nach Einholung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) bei der Klinik C.____ sowie einer versicherungsmedizinischen Stellungnahme bei ihrem Kreisarzt mit Entscheid vom 25. März 2024 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 18. April 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, wobei er sinngemäss beantragte, es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er lediglich zu 50% arbeitsfähig sei. Auch die Beschwerdegegnerin gehe von unfallbedingten, dauernden und erheblichen Beschwerden aus. Ausserdem sei klar, dass sich der Befund wesentlich verändert habe, weshalb das Belastungsprofil nicht mehr stimmen könne. Die weiteren leidensbedingten Einschränkungen wie vermehrter Pausenbedarf, Belastungslimiten und Verlangsamung seien zusätzlich zu berücksichtigen.

C. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 30. April 2024 auf die Einreichung einer umfassenden Vernehmlassung und beantragte unter Verweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 8. Mai 2024 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des beschwerdeführenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber (Wohn-)Sitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG, 1. Satzteil). Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Zur Zeit der Beschwerdeerhebung wohnte der Versicherte in D.____. Sein letzter schweizerischer Wohnsitz befand sich in X.____ im Kanton Basel-Landschaft. Demnach ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Laienbeschwerde vom 18. April 2024 ist folglich einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Nicht umstritten sind der Zeitpunkt des Fallabschlusses sowie die ausgerichtete Integritätsentschädigung.

3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden jedoch nach bisherigem Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend noch auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist.

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.3 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt. Dabei handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt.

3.4 Bei der Beurteilung eines unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs ist jeweils als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands, bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die medizinische Fachleute zur

Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. 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, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

5. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, welche vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Nachfolgend werden jedoch nur die für den vorliegenden Fall entscheidrelevanten Berichte aufgeführt.

5.1 Im Auftrag des Unfallversicherers führte Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, am 7. August 2020 eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten durch. Im dazugehörigen Bericht vom 11. August 2020 hielt der Kreisarzt als funktionellen Befund eine eingeschränkte Beweglichkeit, vor allem seitens der Beugfähigkeit, des rechten Knies mit einem Streckdefizit von 5° sowie stabile Kapselbandverhältnisse fest. Der Versicherte habe am 9. Januar 2013 eine Läsion des medialen Meniskus erlitten. Im weiteren Verlauf sei 2013 eine Teilmeniskektomie mediallyseitig erfolgt und dann bei zunehmender Varusfehlstellung im Jahr 2014 eine Tibiavalgisationsosteotomie und im Jahr 2016 eine Metallentfernung der eingelegten Platte. Nun habe sich im Bereich des rechten Kniegelenks eine deutliche Varusgonarthrose gebildet. Gerade auf der aktuellen Röntgendiagnostik vom Mai 2020 sei diese eindeutig zu erkennen. Klinisch seien Ruhe- und Belastungsschmerzen vorhanden. Insgesamt bestehe eine gute Kompensation der Beschwerdesymptomatik. Das Streckdefizit beeinträchtige den Versicherten deutlich. Insgesamt sei aufgrund der klinischen und radiologischen Situation nun von einem medizinischen Endzustand auszugehen. Mit dem Versicherten sei die Situation ausführlich besprochen worden. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf das rechte Kniegelenk sehe eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit vor, die ganztags ausgeübt werden könne. Das Besteigen von kürzeren Trittleitern mit bis zu 10 Tritten sei zumutbar. Nicht zumutbar seien das Besteigen von höheren Trittleitern oder Gerüsten, das Arbeiten in absturzgefährdeten Positionen und das Gehen in unebenem Gelände. Vibrationsbelastungen für die unteren Extremitäten seien ebenfalls nicht zumutbar. Aufgrund der unfallbedingten Problematik im Bereich des rechten Kniegelenks sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr im bisherigen Umfang zumutbar. In Bezug auf den Integritätsschaden hielt Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 10. August 2020 fest, dass die medialbetonte Varusgonarthrose, ebenfalls auch mit degenerativen Veränderungen des lateralen Gelenkspalts unfallbedingt, dauernd und erheblich sei. Aufgrund der radiologischen Befundsituation sowie unter Anwendung der Suva-Tabelle 5.2 sei ein Integritätsschaden von 15% festzustellen. Mit E-Mail vom 14. August 2020 (Suva-Akten (act.) 244) präzisiert Dr. E.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf Nachfrage der Administration dahingehend, dass "leicht bis mittelschwer" eine Gewichtslimite von 15 kg bedeute.

5.2 Im Rahmen des vorliegend strittigen Rückfalls diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, mit Bericht vom 10. Juni 2022 eine posttraumatische Gonarthrose. Klinisch seien eine Weichteilschwellung am rechten Knie sowie eine geringe intraartikuläre Ergussbildung festzustellen. Die Extension/Flexion betrage 0/10/85°. Es lägen keine lokalen Infektzeichen vor; die angrenzenden Gelenke seien frei. Eine Röntgenuntersuchung des Kniegelenks habe eine deutliche Verringerung des medialen Gelenkspalts mit osteophytären Ausziehungen, vor allem mediallyseitig im Bereich der Tibia und des Femurs gezeigt. Der Patient habe angegeben, aktuell lediglich vier Stunden täglich arbeiten zu können, hiernach komme es zu massiven Schmerzen im rechten Kniegelenk.

5.3 Eine am 10. August 2022 durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRT) ergab eine Chondropathie Grad 4 im medialen Compartment, Grad II im lateralen und Grad III retropatellar; eine erhebliche degenerative Läsion des Innenmeniskus mit Extrusion und Desintegration der

Pars intermedia sowie einem horizontalen Riss des Hinterhornes; eine grosse, septierte Ganglionzyste am Meniskushinterhorn sowie eine Läsion Grad II mit Ganglionzyste des Aussenmeniskusvorderhornes. Festzustellen sei ferner ein überlastungsbedingtes subchondrales Knochenmarködem im medialen Compartment.

5.4 Gemäss Verlaufsbericht von Dr. F._____ vom 28. Oktober 2022 liege ein unveränderter Untersuchungsbefund im Vergleich zur Voruntersuchung vor mit reizlosen Narbenverhältnissen und ohne Hinweise auf einen lokalen Infekt. Das Bewegungsausmass sei endgradig eingeschränkt mit Extension/Flexion 0/5/110°. Die Bandstabilität sei vorhanden. Der Patient werde bis 27. Januar 2023 krankgeschrieben.

5.5 Der Kreisarzt Dr. E._____ bejahte in seiner Stellungnahme vom 4. November 2022 für die geklagten Beschwerden (Zunahme der Gonarthrose im rechten Knie) eine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung seit dem Behandlungsabschluss vom 30. November 2021. In einer weiteren Stellungnahme vom 18. November 2022 führte er aus, dass abzuklären sei, ob der Versicherte eine Knie-totalendoprothese einsetzen lassen möchte. Bei einem optimalen Verlauf könne eine Verschlechterung des bereits beurteilten Belastbarkeitsprofils auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verhindert werden. Für den Fall, dass keine Knie-totalendoprothese eingesetzt werde, sei überwiegend wahrscheinlich von einer weiteren Verschlechterung des Belastbarkeits-/Zumutbarkeitsprofils zu rechnen.

5.6 Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 8. Mai 2023 führte Dr. E._____ aus, dass am 18. November 2022 durch ihn eine rein radiologisch objektivierbare Zunahme der Gonarthrose festgestellt worden sei. Es sei zu betonen, dass sich die Beweglichkeitssituation des Versicherten am 10. Juni 2022 mit Extension/Flexion von 0/10/85° im Vergleich zur Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes vom 07. August 2020 mit Extension/Flexion von 0/5/95° nicht wesentlich verändert habe. Auch die sonstige klinische Beschwerdesymptomatik habe sich in der Untersuchung von Dr. F._____ vom 10. Juni 2022 nicht wesentlich verändert verglichen mit der kreisärztlichen Untersuchung am 07. August 2020. Der Versicherte habe zu verstehen gegeben, dass er keine endoprothetische Versorgung des rechten Kniegelenks wünsche. Aufgrund der Tatsache, dass keine operative Massnahme mehr geplant sei sowie aufgrund der Tatsache, dass sich der medizinische Zustand klinisch nicht mehr wesentlich verändere, sei der medizinische Endzustand des rechten Kniegelenkes nun eingetreten. Der Versicherte nehme keine weiteren Therapien oder Behandlungen in Anspruch, wobei fraglich sei, ob weitere konservative Therapiemassnahmen den Status des Kniegelenks wesentlich beeinflussen könnten. Für den Eintritt des medizinischen Endzustands spreche überdies, dass der Versuch einer Erhöhung des Arbeitspensums auf über 50% gescheitert sei. Das im August 2020 formulierte Belastbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne einer ganztägigen Tätigkeit, leicht bis mittelschwer, wechselbelastend, mit Besteigen von kürzeren Trittleitern mit bis zu 10 Tritten, ohne Besteigen von höheren Trittleitern oder Gerüsten, ohne absturzgefährdeten Positionen, ohne Gehen in unebenem Gelände und ohne Vibrationsbelastung für die rechte untere Extremität, gelte weiterhin unverändert, da sich die funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bloss unwesentlich verändert hätten. Mit Beurteilung vom selben Tag hielt Dr. E._____ in Bezug auf den Integritätsschaden fest, dass

aufgrund der radiologisch weit fortgeschrittenen Verschleisserscheinungen im Bereich des medialen Gelenkspaltes mit in den letzten beiden Jahren Zunahme der medialen Gelenkspaltverschmälerung eine Erhöhung des Integritätsschadens von 5% auf gesamthaft 20% resultiere.

5.7 Im Auftrag der Suva wurde am 4. und 5. Januar 2024 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Klinik C._____ durchgeführt. Mit Bericht vom 24. Januar 2024 wurden beim Versicherten folgende Diagnosen gestellt: (1) ein Unfall vom 09. Januar 2013 (Sturz auf Glatteis) mit Kniedistorsion rechts mit medialem Meniskushinterhorn-Riss, bei lokalisierter Chondromalazie Grad II femoral medial, mit Zeichen einer Zerrung des medialen Seitenbandes und bei mehrkammerigem Ganglion popliteal, bei am 24. Oktober 2013 durchgeführter arthroskopischer partieller medialer Meniskektomie und partieller Synovektomie sowie zwischen 2014 und 2016 weiteren Eingriffen und in der Folge fortschreitender Arthrose; (2) ein Verdacht auf eine Gonarthrose links bei Monoschlitten-Implantation Knie links; (3) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie (4) unklare Polyarthralgien an den Fingergelenken, differenzialdiagnostisch Polyarthrosen. Der Explorand beklage belastungsabhängig verstärkte Dauerschmerzen des rechten Knies mit starken Nachtschmerzen, eine rezidivierende Schwellung und schmerzhaft bedingte Einschränkung der Kniebeweglichkeit mit Streck- und Beugedefizit, ein intermittierendes giving way-Phänomen des rechten Knies, belastungsabhängig auch links verstärkte Kniebeschmerzen, belastungsabhängige Lumbalgien mit Schmerzausstrahlungen in die Gesässregion beidseits und gelegentlich auch in die Oberschenkelrückflächen sowie beidseitige Beweglichkeitseinschränkungen der Schultergelenke. Er trage stets eine Kniebandage, da ihm sonst das rechte Knie immer wieder wegsacken würde. Im Rahmen der klinischen Untersuchung wurde festgestellt, dass sich das rechte Kniegelenk höchstens leicht gereizt präsentiere; es imponiere eine diskrete Überwärmung ohne namhafte Schwellung oder Ergussbildung. Die Beweglichkeit sei sowohl in Flexion, als auch in Extension eingeschränkt, die Flexion erreiche kaum 90°, in der Extension resultiere ein Defizit von 10° mit weichem Stopp und Angabe heftiger Schmerzen endgradig. Die letzte aktenkundig vorliegende Röntgenuntersuchung vom Juni 2022 zeige eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose und eine Femoropatellararthrose mittelgradiger Ausprägung. Unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie sei eine Wiederaufnahme der angestammten, körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als LKW-Chauffeur in einer Recycling-Firma nicht mehr zumutbar. Hinsichtlich einer anderen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werde eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne länger dauernde Arbeiten in der Hocke und/oder auf den Knien sowie ohne häufigem Treppen- und/oder Leiternsteigen ganztags als zumutbar erachtet. Mit Blick auf das zuletzt am 07. August 2020 durch die Versicherungsmedizin festgelegte Zumutbarkeitsprofil ergebe sich somit keine Änderung. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister sei als ganztags zumutbar zu erachten, unter Berücksichtigung der oben erwähnten Einschränkungen. Unter diesem Aspekt übe der Klient eine für seine Situation adaptierte Tätigkeit aus. Zumindest aus rein unfallkausaler, medizinisch-theoretischer Sicht spreche nichts gegen eine vollschichtige Ausübung dieser Tätigkeit. Insgesamt könne bezüglich den Verletzungsfolgen am rechten Knie von einem Endzustand ausgegangen werden; eine weitere namhafte Verbesserung des aktuellen Zustandes sei zumindest in naher Zukunft nicht zu erwarten. Ob die Situation letztlich durch eine Knie-Totalprothese-Implantation in richtungsgebender Weise doch noch verbessert werden könne, müsse aus orthopädischer Sicht evaluiert werden. Das im Rahmen der physischen Leistungstests gezeigte Ausmass

der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nicht erklären, weshalb die Beurteilung der Zumutbarkeit sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests, stütze.

5.8 Der Kreisarzt Dr. E.____ hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 31. Januar 2024 fest, dass der Bericht zur EFL vom 24. Januar 2024 umfassend und tragfähig sei. Aus funktioneller Sicht bestehe kein wesentlicher Unterschied zwischen dem von der Klinik C.____ definierten Belastbarkeitsprofil und dem von ihm festgestellten Profil vom 7. August 2020. Sofern das Zumutbarkeitsprofil gemäss EFL Einschränkungen im Bereich beider Schultern erwähne, seien diese unfallfremd und nicht zu berücksichtigen.

5.9 Mit Einschätzung vom 5. Februar 2024 nahm Dr. E.____ erneut Stellung. Darin bestätigte er, dass sich die Unfallfolgen bezüglich des rechten Kniegelenks unter Berücksichtigung des klinischen und radiologischen Verlaufes mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit der Beurteilung vom 07. August 2020 nicht wesentlich verändert hätten. Dies ergebe sich aus einem Vergleich der Befunde in seiner versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 7. August 2020 mit denjenigen durch Dr. F.____ vom 10. Juni 2022. In beiden Fällen seien sowohl klinisch (Weichteilschwellung, Druckschmerzhaftigkeit) als auch bezüglich des Bewegungsausmasses annähernd gleiche Befunde erhoben worden. Die mit MRT festgestellte Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes zeige eine nicht wesentliche radiologische Veränderung. Die zusätzlich geschätzten 5% Integritätsentschädigung resultierten aufgrund einer gering- bis mässiggradigen Zunahme der arthrotischen Veränderungen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Einschätzungen ihres Kreisarztes Dr. E.____ vom 8. Mai 2023, 31. Januar 2024 und 5. Februar 2024. Sie ging demzufolge davon aus, dass der medizinische Endzustand eingetreten sei und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Erhöhung der Integritätsentschädigung, nicht jedoch auf eine Invalidenrente habe.

6.2 Wie in Erwägung 4 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Rechtsprechungsgemäss sind an versicherungsinterne Beurteilungen, wie die vorliegenden Berichte von Dr. E.____, strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen indes nicht vor. Vorab ist festzustellen, dass das Kantonsgericht bereits mit Urteil vom 11. August 2022 die Beweistauglichkeit des kreisärztlichen Berichts vom 11. August 2020 betreffend die Untersuchung vom 7. August 2020 festgestellt hat. Obschon im Rahmen des Rückfallverfahrens keine weitere Untersuchung des Versicherten durch den Kreisarzt stattgefunden hat, basieren letztlich auch die aktuellen kreisärztlichen Beurteilungen auf dieser persönlichen Untersuchung. Dr. E.____ stützt sich bei seinen Einschätzungen überdies auf eine umfassende Aktenlage. In den Akten finden sich keine anderslautenden oder gar widersprechenden medizinischen Einschätzungen und die auf persönlichen Untersuchungen beruhenden Beurteilungen von

Dr. F.____ und der Klinik C.____ werden vom Kreisarzt gebührend miteinbezogen. In diesem Rahmen berücksichtigt Dr. E.____ auch die geklagten Beschwerden. Seine Schlussfolgerungen sind begründet und vermögen in ihrer Darlegung der medizinischen Zusammenhänge zu überzeugen. Die Beurteilungen entsprechen damit den rechtssprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit.

6.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft der versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. E.____ in Frage zu stellen. So kann ihm nicht gefolgt werden, sofern er geltend macht, dass in der Verfügung vom 23. Mai 2023 ausgeführt werde, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden könne und somit implizit bestätigt werde, dass er nicht in vollem Pensum arbeiten könne. Der Zeitpunkt, in dem der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggeld) abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat, bemisst sich danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Die Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der noch zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die vom Beschwerdeführer angerufene Formulierung in der Verfügung vom 23. Mai 2023 betrifft ebendiese Frage des medizinischen Endzustands und beinhaltet somit keine Aussage über den konkreten Umfang seiner Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass Dr. E.____ in der Beurteilung vom 8. Mai 2022 ebenfalls feststellte, dass eine Erhöhung des 50%-Pensums gescheitert sei und damit eine Arbeitsunfähigkeit anerkenne. Tatsächlich ist diese Ausführung des Kreisarztes missverständlich. Indessen äusserte er sich diesbezüglich lediglich im Rahmen der Frage nach dem medizinischen Endzustand ohne eine Angabe zur Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Invalidität zu machen. Vielmehr ist festzustellen, dass Dr. E.____ in derselben Beurteilung eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festhielt. In Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass eine Verschlechterung des Befunds anerkannt und ausgewiesen sei, ist zu differenzieren: Tatsächlich anerkennt Dr. E.____ aufgrund des MRT-Befundes eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des rechten Knies, namentlich im Sinne einer Zunahme der medialen Gelenkspaltverschmälerung. Diese Verschlechterung wurde vom Kreisarzt mit einer Erhöhung des Integritätsschadens berücksichtigt. Für die Beurteilung des zumutbaren Belastungsprofils und der Arbeitsfähigkeit sind indessen nicht der bildgebende Befund, sondern die funktionellen Einschränkungen massgeblich. Diesbezüglich haben sich jedoch – wie der Kreisarzt begründet und überzeugend ausführt – sowohl klinisch als auch in Bezug auf das zumutbare Belastungsprofils keine massgeblichen Änderungen seit der Untersuchung vom 7. August 2020 ergeben. Vielmehr wurden und werden diese unfallkausalen Einschränkungen, insbesondere das verminderte Bewegungsausmass, die eingeschränkte Belastbarkeit und das giving-way-Phänomen von Dr. E.____ im Rahmen des Belastungsprofils hinreichend berücksichtigt. Für die vom Beschwerdeführer angeführten weiteren Einschränkungen, insbesondere für einen vermehrten Pausenbedarf oder eine Verlangsamung, finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte.

6.4 Nach dem Ausgeführten kann bei der Beurteilung der medizinischen Fragen im vorliegenden Fall auf die nachvollziehbaren und beweistauglichen Einschätzungen des Kreisarztes Dr. E.____ vom 8. Mai 2023, 31. Januar 2024 und 5. Februar 2024 abgestellt werden. Die Ergebnisse der EFL der Klinik C.____, die vom Beschwerdeführer in Frage gestellt werden, sind damit für den vorliegenden Entscheid nicht ausschlaggebend. Indessen kann festgestellt werden, dass die Ärzte der Klinik das von Dr. E.____ definierte Zumutbarkeitsprofil bestätigten. Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen – wie hier – eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Versicherten und den Einschränkungen im Erwerbsbereich zu, so kann auf die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7. Die Berechnungsparameter des Invaliditätsgrades wurden vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens 725 22 67 / 185 nicht in Frage gestellt. Auch für das Kantonsgericht haben sich im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen keine Anhaltspunkte ergeben, an der Invaliditätsbemessung der Suva zu zweifeln. Der diesbezügliche Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen. Im vorliegenden Verfahren bringt der Beschwerdeführer nun unter Hinweis auf die am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) vor, dass auch den leidensbedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen Rechnung zu tragen ist. Obschon die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsänderung lediglich das Invalidenversicherungsrecht betrifft, ist ihm zuzustimmen, dass auch das Unfallversicherungsrecht Abzüge von den statistischen Tabellenlöhnen vorsieht. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin bereits im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 einen leidensbedingten Abzug von 5% gewährt. Bei unveränderter Arbeitsfähigkeit mit unverändertem Belastungsprofil besteht kein Anlass, die Invaliditätsbemessung zu überprüfen. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das von der Suva ermittelte Invalideneinkommen höher war als das Valideneinkommen, woraus sich letztlich ein negativer Invaliditätsgrad ergab, weshalb auch ein höherer leidensbedingter Abzug – wofür aufgrund der Akten keinerlei Anlass besteht – nicht zu einer Rente führen würde.

8. Zusammenfassend folgt aus dem Ausgeführten, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. März 2024 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu Recht abgelehnt hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9. Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltlich des hier nicht zu beachtenden Abs.2^{bis} für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>