



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Dezember 2023 (725 23 196 / 282)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Fallabschlusses: Bedeutung nachträglich eingegangener Arztberichte, Beweistauglichkeit der versicherungsinternen Beurteilung bestätigt

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.1 Der 1974 geborene A._____ war seit dem 12. August 1996 bei der B._____ AG in C._____ als Elektromechaniker angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 18. November 1998 meldete der Versicherte der Suva, dass er eine Läsion des lateralen Meniskus links erlitten habe. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Sie erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen auch für ein weiteres Ereignis vom 19. September 2019, als sich A._____

beim Absteigen vom Velo das linke Knie verdreht hatte, und übernahm insbesondere auch die Kosten einer Teilmenisektomie am 16. Oktober 2019.

A.2 Am 16. März 2001 erlitt der Versicherte ein massives Hyperextensionstrauma am rechten Knie. Die Suva anerkannte den Versicherungsfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Der Fall wurde nach erneutem Distorsionstrauma am 13. Mai 2005 am 24. Mai 2005 abgeschlossen.

A.3 Ab dem 10. Mai 2010 war A.____ als Hilfsmonteur bei der D.____ AG in E.____ tätig und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses durch die Suva obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 19. Januar 2011 hat sich der Versicherte am 2. Januar 2011 erneut am rechten Knie verletzt. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen, insbesondere im Zusammenhang mit einer am 3. Mai 2011 durchgeführten Operation. Mit Verfügung vom 23. Januar 2012 hat sie dem Versicherten ausserdem eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 22,5%, zugesprochen.

A.4 Am 23. Mai 2021 wurde bei A.____ am rechten Knie eine Knie totalprothese eingesetzt. Nach Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus den Unfällen vom 8. November 1998 und vom 2. Januar 2011 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbseinbusse von 17% sowie Integritätsentschädigungen für das rechte Knie – entsprechend einer Integritätseinbusse von 7,5% – und für das linke Knie – entsprechend einer Integritätseinbusse von 15% – zu. Eine dagegen erhobene Einsprache wies der Unfallversicherer mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 2. Juni 2023 beim Sozialversicherungsgericht E.____ Beschwerde, welche zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) überwiesen wurde. Er beantragte sinngemäss, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 aufzuheben, und führte aus, dass der Endzustand bezüglich beider Knie noch nicht erreicht sei. Gleichzeitig reichte er medizinische Unterlagen ein und stellte einen weiteren Arztbericht in Aussicht. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

C. Am 14. Juli 2023 reichte der Beschwerdeführer den in Aussicht gestellten Arztbericht ein.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 28. August 2023 auf Abweisung der Beschwerde und beantragte in verfahrensrechtlicher Hinsicht, dass die nach dem Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 ergangenen medizinischen Unterlagen aus dem Recht zu weisen seien.

E. Der Beschwerdeführer reichte am 5. Oktober 2023 einen weiteren Arztbericht ein. In ihrer diesbezüglichen Stellungnahme vom 13. Oktober 2023 wiederholte die Beschwerdegegnerin

den Antrag, die nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids ergangenen Arztberichte seien nicht zu berücksichtigen und die Beschwerde sei abzuweisen.

F. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in F.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 2. Juni 2023 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 und Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 17% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von insgesamt 22,5% (15% für das linke Knie, 7,5% für das rechte Knie) zugesprochen.

2.2 Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss hängen mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2). Praxisgemäss ist jedoch eine Verfügung hinsichtlich des Entscheids über die Integritätsentschädigung einerseits und des Entscheids über die Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich (BGE 144 V 354 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2017, 8C_43/2017, E. 2.3.1, publ. in: SVR 2017 UV Nr. 40 S. 138).

2.3 Der Beschwerdeführer macht im vorliegenden Verfahren insbesondere geltend, dass der medizinische Endzustand noch nicht eingetreten und der Fallabschluss folglich verfrüht erfolgt

ist. Im Rahmen des Einspracheverfahrens war überdies die Höhe der Invalidenrente strittig. Bereits im Einspracheverfahren war augenscheinlich die Integritätsentschädigung nicht mehr umstritten. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich eine Teilrechtskraft angenommen, was – sofern sich der Zeitpunkt des Fallabschlusses respektive des medizinischen Endzustands als korrekt erweisen würde (vgl. nachfolgend E. 6) – nicht zu beanstanden wäre.

3.1 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. 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).

3.2 Kann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und laufen auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggeld) abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (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 zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht ferner, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 143 V 148 E. 3.1.1, 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24, 8C_614/2019, E. 5.2 f.). Der Fallabschluss bedingt folglich nicht, dass eine ärztliche Behandlung der Unfallfolgen nicht länger erforderlich ist. Unbedeutende Verbesserungen genügen indessen ebenso wenig wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557, U 244/04, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C_219/2022, E. 4.1). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24, 8C_614/2019, E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts vom 5. September 2022, 8C_299/2022, E. 2.3, vom 2. Juni 2022, 8C_219/2022, E. 4.1 und vom 13. April 2022, 8C_682/2021, E. 5.1).

4. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands, dem Erreichen eines Endzustandes und der Arbeits-

fähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

5. Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob über den 31. Oktober 2022 (gemäss Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 30. August 2022, Suva-Akten 04.XXXXXXXXXX.X, Nr. XXX) hinaus noch mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gerechnet werden konnte, sind folgende medizinische Unterlagen von ausschlaggebender Bedeutung:

5.1 Dem Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 26. Januar 2022 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: (1) rezidivierende Beschwerden und Blockaden des rechten Knies bei Status nach lateraler Meniskusoperation im Jahr 1998, Status nach vorderer Kreuzbandruptur, Kreuzbandplastik und Meniskusteilresektion im Jahr 2001, Status nach Gelenkstoilette im Jahr 2019 sowie Knieendoprothese rechts mit Spongiosaplastik der Knochendefekte am 23. März 2021; (2) Knieinstabilitätstrauma beim Absteigen vom Fahrrad am 19. September 2019 mit komplexer medialer Meniskushinterhornläsion links und transarthroskopischer medialer Teilmeniskektomie links, Abrasionschondroplastik an der medialen Femurkondylenrolle, Meniskustrimmung am

Restmeniskus lateral links am 16. Oktober 2019; (3) Blockade im Kniegelenk links am 8. November 1998 mit anhaltenden Kniegelenkbeschwerden links und transarthroskopischer lateraler Teilmeniskektomie links; (4) eine arterielle Hypertonie. Der Patient sei frühzeitig am 21. Januar 2022 aus der Rehabilitation entlassen worden aufgrund der bisher nicht behandelten arteriellen Hypertonie. Der Patient wünsche keine diesbezügliche medikamentöse Behandlung und sei damit für ein arbeitsorientiertes Programm nicht rehabilitationsfähig. Jegliche Art von Trainingsprogrammen seien unter diesen Umständen medizinisch kontraindiziert. Aufgrund der unbehandelten Hypertonie befinde sich der Patient derzeit noch in der medizinischen Phase. Unter alleiniger Berücksichtigung der Knieproblematik rechts sei durch eine arbeitsorientierte Rehabilitation rein prognostisch gesehen die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Arbeitsagoge nicht ausgeschlossen. Hinsichtlich einer anderen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei aus heutiger Sicht zumindest eine leichte, allenfalls auch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen ganztags möglich. Bis spätestens Anfang März 2022 könne von einer entsprechenden arbeitsbezogenen Belastbarkeit ausgegangen werden.

5.2 Mit Bericht vom 28. März 2022 führte der behandelnde Facharzt und Operateur Prof. Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass sich bezüglich der Knieprothese rechts ein erfreulicher Verlauf zeige. Die Beschwerden seien mässig; der Patient müsse sich noch beim Laufen konzentrieren, habe indessen keine Schmerzen und müsse keine Schmerzmittel einnehmen. Auch die Beweglichkeit habe sich verbessert. In der Röntgenuntersuchung habe sich eine korrekt implantierte Prothese ohne Lockerungszeichen gezeigt. Es werde nochmals Physiotherapie verordnet. Bezüglich Wiedereingliederung sei hinsichtlich des Kniegelenks eine Tätigkeit mit wechselnden Stellungen im Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Arbeiten auf den Knien oder vermehrtes Treppensteigen wieder ganztags möglich. Die gesamte Arbeitsfähigkeit bestimme sich jedoch nicht bloss durch das Kniegelenk, sondern auch durch die Nebendiagnosen, d.h. durch die Adipositas WHO Grad III, das Burnout im Jahr 2019 sowie die arterielle Hypertonie mit alternativem Therapieansatz. In der erlernten Tätigkeit als Elektromonteur bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Eine Röntgenuntersuchung vom 7. April 2022 ergab den Befund eines Status nach Knie-totalendoprothese rechts mit leichter Varusfehlstellung im Kniegelenk beidseits.

5.4 Am 23. August 2022 fand eine von der Beschwerdegegnerin veranlasste kreisärztliche Untersuchung statt. Mit Bericht vom selben Tag führte Dr. med. I.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass der Versicherte derzeit von wechselnden Beschwerden im linken und rechten Kniegelenk berichte. Ob die Beschwerden im linken oder rechten Gelenk auftreten würden, hänge jeweils von der Belastungssituation ab. Ausserdem habe er noch gewisse Schwellungstendenzen im rechten Kniegelenk. Beschwerdefrei laufen könne er maximal 500 bis 600 m. Dann müsse er sitzen oder sich kurz ausruhen. Wenn er die Schmerzen toleriere, könne er weiter laufen. Der Versicherte nehme zurzeit weder regelmässig noch bedarfsweise Schmerzmedikamente ein und absolviere zweimal wöchentlich Trainingseinheiten der medizinischen Trainingstherapie (MTT). Dr. I.____ diagnostizierte (1) eine

Verletzung des linken Kniegelenks mit Blockierungen am 8. November 1998 bei Status nach Arthroskopie des rechten Knies mit Resektion des lateralen Meniskus im Jahr 1998, Arthroskopie des linken Knies mit lateraler Teilmenishektomie im Jahr 1998 sowie Arthroskopie des linken Knies mit medialer Teilmenishektomie, Abrasionschondroplastik der medialen Femurkondylenrolle und Meniskustrimming am Restmeniskus lateral links sowie (2) Knall im rechten Knie am 2. Januar 2011 bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik mit Ligamentum patellae Transplantat rechts, medialer Teilmenishektomie rechts, Débridement und Knorpelglättung der medialen Femurkondylenrolle im Jahr 2011 sowie Implantation einer Knie totalendoprothese rechtes Kniegelenk, Metallentfernung Tibiaschraube und femorale Schraube, autologe Spongiosaplastik. Unfallfremd seien eine arterielle Hypertonie, eine chronisch venöse Insuffizienz der Unterschenkel beidseits sowie eine Adipositas. Der Versicherte zeige hinsichtlich der Schmerzen im linken Kniegelenk eine kompensierte Situation. Insgesamt habe ein flüssiges Gangbild mit regelrechter Abrollfunktion im Bereich beider Füße festgestellt werden können. Das rechte Knie zeige eine sehr gute Beweglichkeit mit einer Flexion von 110° bei Status nach Knie totalendoprothese. Unter Berücksichtigung der bildgebenden Diagnostik und der klinischen Befunde sei der medizinische Endzustand bezogen auf das rechte und linke Kniegelenk erreicht. Das Belastbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf beide Kniegelenke umfasse eine ganztägige leichte und wechselbelastende Tätigkeit, bei der der sitzende Anteil überwiegen sollte, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Situationen im unebenen Gelände, ohne Vibrationsbelastung für die unteren Extremitäten, ohne kniende oder kauende Positionen und ohne Zwangshaltungen. Aus medizinischer Sicht sei eine Fortführung der zweimal wöchentlichen MTT bis Ende Oktober 2022 zu empfehlen. Die Weiterführung der Therapie werde indessen keine Auswirkungen auf das formulierte Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben. Gleichentags beurteilte Dr. I.____ den erlittenen Integritätsschaden an beiden Kniegelenken.

5.5 Dr. H.____ führte mit Bericht vom 28. März 2023 aus, dass der Patient weiterhin unter beidseitigen Knieschmerzen je nach Belastung leide. Er fühle sich noch in der Rehabilitation und mache langsame aber stetige Verbesserungen. Der Patient sei mit dem Entscheid des Unfallversicherers nicht einverstanden, er möchte noch mehr Zeit, um sich zu rehabilitieren und der gewünschten Tätigkeit als Masseur nachzugehen. Als Befund sei beim Kniegelenk rechts ein minimaler Resterguss, eine gerade Beinachse sowie eine Extension/Flexion von 120°, ligamentär stabil, in Flexion leicht aufklappbar, festzustellen. Bei reiner Betrachtung des rechten Kniegelenks sei sicherlich nach zwei Jahren ein Endzustand erreicht, auch wenn der Patient viele Gründe sieht, wie sich die Situation noch verbessern könnte. Indessen lägen beim Patienten viele sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Nebendiagnosen vor. Er unterstütze deshalb den Antrag des Patienten, die Arbeitsfähigkeit nochmals neu einzuschätzen. Allerdings müsse dazu der Hausarzt beigezogen werden, der mit der Behandlung der Nebendiagnosen betraut sei. Von Seiten der Kniegelenke seien aktuell keine weiteren Termine vorgesehen.

5.6 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer ausserdem folgende Arztberichte ein:

5.6.1 Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Bericht vom 12. Juli 2023 ein Status nach Knie totalendoprothese rechts. Die komplexe Situation sei bekannt. Der Patient beklage weiterhin ein Spannungsgefühl

peripatellär und beginne bereits nach wenigen 100 m oder nach circa 15 Minuten deutlich zu hinken. Klinisch zeige sich eine leichte Überwärmung, etwas Erguss sowie eine hypomobile Kniescheibe, die sich im Vergleich zur Gegenseite wenig verschieblich zeige. Es liege eine neutrale Beinachse vor, die Flexion betrage 115°. Radiologisch zeige sich ein leichter Varus von 2° sowie im Vergleich zu präoperativ eine tieferstehende Kniescheibe im Sinne einer Patella baja. Anlässlich des durchgeführten Prothesen-MRI sei eine deutliche Synovialitis sowie ein hypertropher Hoffa-Körper, der durchaus zu einem Impingement führen könne, festgestellt worden. Es sei eine Infiltration vorgenommen worden.

5.6.2 Mit Bericht vom 3. Oktober 2023 berichtete Dr. J.____ über das zwischenzeitlich durchgeführte SPECT-CT. Hier habe sich insgesamt eine eher varische Beinachse sowie eine Flexion des Femurschildes von 11° (Norm bis zu 7°) gezeigt, was die Stressreaktion an der distalen Quadricepssehne bzw. am oberen Patella-Pol erklären könne. Auch habe sich ein sogenannter negative slope am Tibiaplateau gezeigt, hier werde der Erfahrung nach die Flexion deutlich beeinträchtigt. Die tibiale Resektion erscheine etwas knapp, deutlich werde die Gelenkfläche etwas kranialisiert, was zu der tiefstehenden Patella führe. Dies beeinflusse die Biomechanik ebenfalls im Sinne einer verringerten Flexion. Eine Lockerung sei nicht erkennbar. Es liege eine komplexe Situation vor. Sollten die Beschwerden den Patienten zunehmend einschränken, müsse ein kompletter Prothesenwechsel diskutiert werden. Aktuell sei der Patient sicherlich nachvollziehbar eingeschränkt, mit einer Verbesserung sei eigentlich nicht zu rechnen, wenn die Situation so belassen werde.

5.7 Der Kreisarzt Dr. I.____ nahm am 25. August 2023 zum Bericht von Dr. J.____ vom 12. Juli 2023 und den neu vorliegenden bildgebenden Untersuchungen Stellung. Er führte aus, dass die von Dr. J.____ postulierte Synovialitis vom untersuchenden Radiologen nicht bestätigt werde. Aufgrund des operativen Eingriffs mit Implantation einer Knie totalendoprothese seien bildgebende Veränderungen zwar zwangsläufig vorhanden. Spezielle therapeutische Massnahmen seien aus diesen üblichen postoperativen Veränderungen orthopädischerseits nicht abzuleiten. Eine beschriebene Hypertrophie im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers im MRI vom 22. Juni.2023 stelle keine mechanische Blockierung dar bzw. sei eine solche Blockierung nicht nachvollziehbar. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass eine namhafte Besserung nicht überwiegend wahrscheinlich sei und ab spätestens 24. August 2022 der medizinische Endzustand eingetreten sei.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. I.____ vom 23. August 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass ab diesem Zeitpunkt bzw. ab 31. Oktober 2022 von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten und der medizinische Endzustand eingetreten sei. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit, bei der der sitzende Anteil überwiegt, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Situationen im unebenen Gelände, ohne Vibrationsbelastung für die unteren Extremitäten, ohne kniende oder kauende Positionen und ohne Zwangshaltungen gantztägig zumutbar.

6.2 Wie in Erwägung 4 hiervoor 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. I.____, strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen indessen nicht vor. Die Beurteilung von Dr. I.____ vom 24. August 2022 stützt sich auf eine umfassende Aktenlage und eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers, sie berücksichtigt die geklagten Beschwerden und vermag in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge zu überzeugen. Sie entspricht damit den rechtssprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Oktober 2022 von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des Zustandes der Knie im Sinne einer höheren Arbeitsfähigkeit bzw. einer relevanten Änderung des Verweisprofils mehr zu erwarten war. Festzustellen ist in Bezug auf den Eintritt des medizinischen Endzustandes betreffend die Knieproblematik insbesondere auch, dass sich die Einschätzung von Dr. I.____ mit derjenigen des behandelnden Facharztes Prof. H.____ vom 28. März 2022 deckt. Auch das vom Kreisarzt definierte Zumutbarkeitsprofil entspricht im Wesentlichen demjenigen des behandelnden Arztes Prof. H.____ (Bericht vom 28. März 2022) sowie demjenigen der Klinik G.____ vom 26. Januar 2022.

6.3.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Einschätzung von Dr. I.____ namentlich unter Hinweis auf die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von Dr. J.____. Die Beschwerdegegnerin weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass die Berichte vom 12. Juli 2023 und 10. Oktober 2023 nach dem Einspracheentscheid ergingen. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 2. Mai 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtssprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Indessen sind später ergangene Arztberichte bei der Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die in diesem Zeitpunkt gegebene Situation erlauben (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2021, 8C_397/2021, E. 3.2.3). Insofern kann dem Antrag der Beschwerdegegnerin, die Berichte seien aus dem Recht zu weisen, nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Es bleibt jedoch zu betonen, dass der Gesundheitszustand und die Möglichkeit einer namhaften Besserung im Zeitpunkt des Fallabschlusses prognostisch zu beurteilen ist (vgl. E. 3.2 hiervoor).

6.3.2 Die nach dem Erlass des Einspracheentscheids ergangenen Berichte von Dr. J.____ vermögen die beweistaugliche Einschätzung von Dr. I.____ auch rückwirkend nicht in Frage zu stellen. Dr. J.____ beschreibt vielmehr im Wesentlichen dieselben Befunde und dieselben Einschränkungen, wie sie bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vorlagen. Er sieht auch keinen Anlass für einen unmittelbaren operativen Eingriff. Er hielt lediglich fest, dass ein kompletter Prothesenwechsel diskutiert werden müsse, falls die Beschwerden den Patienten in Zukunft zunehmend einschränken würden. Dementsprechend scheint auch die als Zweitmeinung herangezogene Einschätzung von Dr. J.____ nichts am Eintritt des medizinischen Endzustandes zu ändern. Eine namhafte Verbesserung ist auch nach diesen Berichten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Das Vorliegen einer bleibenden Einschränkung ist unbestritten und steht dem Eintritt des medizinischen Endzustands in keiner Weise entgegen. Dass aktuell – wie

auch im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids – eine wesentliche Beeinträchtigung aufgrund der Kniesituation vorliegt, wird von Dr. I.____ festgehalten und im Rahmen des Verweisprofils berücksichtigt. Festzustellen ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich Dr. J.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert. Das von Dr. I.____ definierte zumutbare Verweisprofil erweist sich unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden durchaus als schlüssig und nachvollziehbar. Die Auswirkungen der nicht unfallkausalen Nebendiagnosen sind – entgegen der Auffassung von Dr. H.____ im Bericht vom 28. März 2202 – im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Anspruches nicht zu berücksichtigen.

6.4 Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Berichte von Dr. J.____ vom 12. Juli 2023 und 10. Oktober 2023 die Beurteilung von Dr. I.____ nicht in Frage zu stellen vermögen. Im massgeblichen Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids war nach übereinstimmender Aktenlage prognostisch nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes betreffen die Knie zu rechnen. Sollte es seither zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen sein – wofür sich in der vorhandenen Aktenlage wenig Belege finden – so wäre eine solche im Rahmen einer Rückfallmeldung zu behandeln. Ferner erweist sich auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt als nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin hat folglich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht auf die kreisärztliche Einschätzung vom 24. August 2022 abgestellt.

7. Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher vorliegend unstrittig auf den 1. November 2022 zu liegen kommt.

7.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Sie hat dabei sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommens anhand der statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2020) ermittelt, was in Anbetracht der Umstände des vorliegenden Falls nicht zu beanstanden ist. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Tabelle TA_1 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor), Baugewerbe, Männer, Kompetenzniveau 2, abgestellt. Dieser Wert (Fr. 6'069.--) x zwölf Monate, hochgerechnet auf 41,3 Wochenstunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2022, ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 76'022.--.

7.3.1 Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist auch das hypothetische Invalideneinkommen anhand der LSE 2020 zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin hat hier zu Recht auf den Totalwert für Männer, Kompetenzniveau 1 abgestellt. Ferner gewährte sie dem Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 5%.

7.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen. (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann.

7.3.3 Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist – wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht ausführt – nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 6.2.3, vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 6.3.2, vom 17. Juli 2018, 9C_284/2018, E. 2.2.1 und vom 6. Oktober 2017, 8C_439/2017, E. 5.5 mit Hinweisen). Die weiteren qualitativen Einschränkungen sind im Belastungsprofil bereits berücksichtigt und rechtfertigen grundsätzlich ebenfalls keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Soweit es sich bei diesen weiteren Faktoren nicht ohnehin nur um eine nähere Umschreibung der leichten Tätigkeit handelt, ist angesichts des konkreten Belastbarkeitsprofils im vorliegenden Fall im Kompetenzniveau 1 von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Weitere Faktoren, die einen höheren Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt letztlich eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2). Da die Beschwerdegegnerin den mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 gewährten Tabellenabzug im angefochtenen Einspracheentscheid beibehalten hat, hat das Gericht nicht korrigierend einzugreifen.

7.4 Nach dem Ausgeführten ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 62'770.-- (LSE 2020, Total Männer, Kompetenzniveau 1 [Fr. 5'261.--] x zwölf Monate, hochgerechnet auf 41,7 Wochenstunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2022 abzüglich 5%). Stellt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 76'022.-- gegenüber, ergibt sich eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 13'252.-- oder ein Invaliditätsgrad von 17%. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente folglich korrekt ermittelt.

8. Wie in Erwägung 2.3 hiervor ausgeführt, ist in Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung von einer Teilrechtskraft auszugehen, da der Beschwerdeführer diesen Anspruch weder in seiner Einsprache vom 1. Februar 2023 noch in seiner Beschwerde vom 2. Juni 2023 angefochten hat. Nach dem Ausgeführten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 sowohl in Bezug auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses als auch bezüglich der zugesprochenen Leistungen zu Recht ergangen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Prozessausgang entsprechend nicht ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt werden und er überdies nicht anwaltlich vertreten ist, erübrigt sich der Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege.

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>