

GR_GERICHTE S 2022 81 vom 4. Juli 2023

GR Gerichte, 2023-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_81)

FR: GR_GERICHTE S 2022 81 du 4 juillet 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 81 del 4 luglio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1964, arbeitete seit dem 27. März 1990 als Wald- arbeiter beim Gemeindeforstamt B._____, ab dem 16. März 1998 war er als Forstarbeiter resp. Sägereiarbeiter bei der C._____, in D._____ tätig. A._____ war gestützt auf diese Arbeitsverhältnisse obligatorisch bei der Schweizerischen Unfall-versicherungsanstalt (nachfolgend Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

E. 2

Am 9. Februar 1991 erlitt A._____ infolge eines Skiunfalls eine Knie- binnenverletzung mit Ruptur des medialen Seiten- und des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk, am 12. Februar 1991 erfolgte die Operation (Schadenummer 13.20437.91.8). Eigenen Angaben zufolge war A._____ ab dem 16. Juli 1991 wieder arbeitsfähig und ab dem 9. September 1991 wieder arbeitstätig. Die Suva richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus und schloss den Schadenfall am 19. September 1991 ab.

E. 3

Am 25. August 2010 erlitt A._____ bei der Forstarbeit erneut einen Unfall, als ein Rundholz ihn am linken Oberschenkel traf (Schaden Nr. 13.31747.10.2). Bei Diagnose einer Riss-Quetschwunde (RQW) mit Ablederung medialer Oberschenkel links erfolgte am selben Tag die Operation im E._____. Im Austrittsbericht vom 6. September 2010 wurde eine isolierte Fibulaköpfchenfraktur rechts genannt. Aufgrund einer post- traumatischen Nekrose am linken Oberschenkel und wegen eines Hautdefekts erfolgten am 23. September 2010 sowie am 1. Oktober 2010 weitere Operationen. Am 11. März 2011 folgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. F._____ und am 15. März 2011 ein MRI des linken Knies. Anlässlich der Untersuchung vom 15. März 2011 durch Dr. med. G._____, Leitender Arzt H._____, diagnostizierte dieser eine Läsion des medialen und lateralen Meniskus links, eine beginnende

- 3 - Gonarthrose bei Status nach Naht des vorderen Kreuzbandes sowie medialen Seitenbandes links 1990. Am 18. April 2011 erfolgte eine trans- arthroskopische Operation des linken Knies, mit partieller Menishektomie, Gelenkstoilette und partieller Synovektomie.

E. 3.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der vor Inkrafttreten des

ATSG gültig gewesenen Fassung). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen und kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bestätigt die Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Rückfällen und Spätfolgen. Unter "Rückfall" wird ein Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit verstanden; von "Spätfolgen" wird gesprochen, wenn ein (scheinbar) geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit zu gesundheitslichen Veränderungen führt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (vgl. BGE 144 V 245 E.6.1 f. mit Hinweis auf BGE 127 V 456 E.4b und 118 V 293 E.2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_230/2021 vom 1. Juni 2021 E.2, 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E.2.2; HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 324; GEHRING, in: GEHRING/KIESER/BOLLINGER [Hrsg.], Kommentar KVG/UVG, Zürich 2018, Art. 6 UVG Rz. 26 f.; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG Rz. 89).

- 10 -

E. 3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E.3.5 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E.2.1, nicht publ. in: BGE 143 V 77, aber in: SVR 2017 IV Nr. 51 S. 153 E.2.1). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2020 vom 14. Mai 2020 E.6). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E.3, 133 V 108 E.5.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2022 vom 6. Juni 2023 E.4, 9C_235/2020 vom 8. Juli 2020 E.3.1, 8C_643/2017 vom 4. Dezember 2017 E.2.3).

E. 3.3

Die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung, welche Voraussetzung für eine Revision der Rente der Unfallversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist, bejaht das Bundesgericht, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte ändert. So wurde ein Revisionsgrund verneint in einem Fall, in dem die Differenz des Invaliditätsgrades gegenüber der ursprünglichen Rentenverfügung (von 70 % auf 74 %) weniger als 5 Prozentpunkte betrug, obwohl die prozentuale Erhöhung des Invaliditätsgrades 5,7 % ausmachte (BGE 145 V 141 E.7.3.1, 140 V 85 E.4.3, 133 V 545 E.6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2020 vom 14. Mai 2020 E.2.3). Die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext bleibt unbeachtlich (BGE 144 I 103 E.2.1, 141 V 9 E.2.3 mit Hinweisen).

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen von Ärztinnen und Ärzten sowie gegebenenfalls auch anderer Fachpersonen angewiesen. Aufgabe der Ärzteschaft ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E.4.2.1). 3.5.1. Vorliegend ist unbestritten, dass seit der Rentenzusprechung gemäss Verfügung vom 19. Dezember 2012 (Bg-act. I/36), mit welcher dem Beschwerdeführer eine (Invaliden-)Rente der Unfallversicherung zugesprochen wurde, bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Juli 2022 (Bg-act. I/348) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist. Im Rahmen der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Verfügung vom 4. März 2022 (Bg-act. I/340) ergab sich gemäss ärztlicher Beurteilung eine Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung, als dass zusätzlich das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden sei, sowie häufiges Treppensteigen und/oder Tätigkeiten in der Kniehocke, in kauender oder kriechender Position. Damit sah die Beschwerdegegnerin eine revisionsrechtlich bedeutsame

- 12 - Änderung als gegeben an und überprüfte die Vergleichseinkommen (Validen-/Invalideneinkommen) neu. 3.5.2. Streitig ist vorliegend die Auswirkung der Einschränkung auf die Erwerbsfähigkeit respektive die Frage der Zumutbarkeit. Diesbezüglich ist aus medizinischer Sicht den Akten das Folgende zu entnehmen: Gemäss Bericht des Kreisarztes Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 15. Juni 2012 (Bg-act. I/23), welcher als Grundlage für die Verfügung vom 19. Dezember 2012 (Bg-act. I/36) diene, bestünde das Hauptproblem des Patienten in dessen posttraumatischer Gonarthrose, welche bezüglich Belastung des linken Beines nun zunehmend limitierend werde. Auf die Länge sei dem Patienten die Arbeit in der Sägerei mit permanentem Heben und Tragen von schweren Lasten nicht mehr zuzumuten. Berufliche Massnahmen seien hier angezeigt. Dem Patienten seien keine Arbeiten in unebenem Gelände und keine Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10-

E. 3.6

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungs- gerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweis- würdigung. Danach haben Versicherungsträger und

Sozialversicherungs-gerichte die Beweise frei, 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 Rechtsanspruchs 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 (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E.5.2, 8C_419/2014 vom 23. September 2014 E.6.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

- 16 - einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_448/2020 vom 3. März 2021 E.2.5, 8C_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2 und 8C_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2). 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). 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 (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3.7

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, insbesondere Hausärzten, darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind sowie keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der konsultierte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Begutachtung objektiv als begründet erscheinen lassen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des

- 17 - medizinischen Berichterstatters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und 4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.5.1.2, 8C_316/2022 und 8C_330/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.2, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3).

E. 3.8

Bei einem Rückfall respektive bei Spätfolgen hat die versicherte Person den entsprechenden Beweis zu erbringen (vgl. zur Beweislastverteilung und den Folgen der Beweislosigkeit: Urteile des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.2, 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E.3.2.2; siehe zum Wahrscheinlichkeitsbeweis statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E.2.3 mit weiteren Hinweisen). Im Lichte dieser Beweisregeln sind die hiervor zitierten fachärztlichen Berichte zu würdigen. An der Fachlichkeit des Kreisarztes Dr. med. I._____ bestehen keine Zweifel. Der Kreisarzt war in der Lage, den Fall medizinisch zu beurteilen. Auch lagen ihm sämtliche relevanten medizinischen Akten vor. Das reine Aktengutachten ist rechtsprechungsgemäss beweiskräftig, zumal ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023 E.3, 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E.3.1, 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E.4, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2). Dass der Kreisarzt von mehreren Operationen nach dem Unfall im Jahre 1991 spricht, vermag keine Zweifel an der ursächlichen Feststellung der posttrau-

- 18 - matischen Gonarthrose zu erwecken, die bereits im Rahmen des Unfalls im Jahre 2010 aktenkundig ist. Insofern geht die diesbezügliche Rüge der Sachverhaltswidrigkeit (vgl. Beschwerde B2/Ziff. 1 [Gerichtsakte A1]) fehl. Der aktenbasierende Bericht des Kreisarztes ist umfassend, detailliert und einleuchtend. Der Kreisarzt geht auf jedes der Aktenstücke ein und setzt sich auch mit dem Bericht von Dr. med. L._____ auseinander. Er begründet überzeugend und nachvollziehbar, dass in angepasster Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Die Feststellungen des Kreis- arztes stehen auch nicht im Widerspruch mit der bereits am 11. März 2011 erfolgten kreisärztlichen Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. F._____ (Bg-act. II/43), der bereits in jenem Zeitpunkt, also noch vor dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. K._____, davon ausging, dass es wahrscheinlich anlässlich des Unfalls vom 25. August 2010 lediglich zu einer Knie- kontusion bzw. leichten Distorsion gekommen sei; offenbar bei Status nach Kreuzband- und Seitenbandriss 1990 [recte: 1991] beginnende degenerative Knieveränderung links feststellbar. Im Lichte dessen erscheint die Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde B2/Ziff. 2.2 [Gerichtsakte A1]), der Unfall im Februar 1991 sei nicht invalidisierend gewesen, unbegründet.

E. 3.9

Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3a/cc), kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auch nicht infrage (BGE 135 V 465 E.4.5). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert zu begründen (BGE 125 V 351 E.3b/dd). Insofern ist der Beweiswert des Berichts von Dr. med. J._____ entsprechend gering und

- 19 - vermag keine Zweifel an der kreisärztlichen Schlussfolgerung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit zu begründen. Die Beurteilung der

Zumutbarkeit ist schlüssig und nachvoll- ziehbar.

E. 3.10

Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an den kreisärztlichen Feststellungen. Folge dessen durfte die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung der Invalidenrente auf die kreisärztliche Einschätzung abstellen, wonach der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit seine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ausschöpfen kann.

E. 3.11

Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach ein medizinisches Gutachten einzuholen sei, abzuweisen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E.3.1.3, 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3). Wie hiervor ausgeführt, ist bei Würdigung der Aktenlage der entscheidrelevante Sachverhalt erstellt. Entsprechend ist der Antrag des Beschwerdeführers, ein gerichtliches Gutachten zur Beurteilung der adaptierten Leistungsfähigkeit einzuholen, abzuweisen.

- 20 -

E. 4

Mit Verfügung vom 19. Dezember 2012 sprach die Suva A._____ auf der Basis einer Einbusse von 20 % und bei einem versicherten Jahres- verdienst von CHF 38'810.00 ab dem 1. Dezember 2012 eine Invaliden- rente sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse von 15 % zu. Der kreisärztlichen Beurteilung zufolge bestehe am linken Knie- gelenk eine posttraumatische laterale und Femoropatellararthrose, welche als Folge des Unfalls 1991 zu betrachten sei, während die Weichteil- verletzung am Oberschenkel links infolge Unfalls vom 25. August 2010 stabil ausgeheilt sei.

E. 4.1

Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Revision keine Tätigkeit ausübte, hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE 2018, Tabelle TA1, privater Sektor, Männer, abgestellt. Ausgehend vom Kompetenzniveau 1, "Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art", 40 Stundenwoche, ergeben sich monatlich CHF 5'417.00 bzw. CHF 65'004.00 pro Jahr. Weiter erfolgte durch die Beschwerdegegnerin eine Anpassung an die durchschnittliche Arbeitswoche von 41.7 Stunden pro Woche, was bei einem Pensum von 100 % und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (NLE) im Jahr 2019 von 0.9 %, im Jahr 2020 von 0.8 %, im Jahr 2021 von 0.1 % und im Jahr 2022 von 0.1 % ein Jahreseinkommen von gerundet CHF 69'061.00 ergab (CHF 65'004.00 ./ 40 h/W x 41.7 h/W + 0.9 % + 0.8 % + 0.1 % + 0.1 %). Der Beschwerde- gegnerin lagen zum Entscheidzeitpunkt vom 4. März 2022 resp. 1. Juli 2022 die Zahlen betreffend NLE aus den Jahren 2021 (-0.2 %) und 2022 (+1.9 %, erstes

Quartal) noch nicht vor, da diese erst am 1. Juni 2022 resp. am 24. April 2023 publiziert wurden, so dass deren Zahlen auf vorsichtigen Schätzungen basierten, was aber nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers gereichte. Denn selbst wenn von den heute vorliegenden Zahlen ausgegangen würde, wäre kein anderer Schluss zu ziehen.

E. 4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen (vgl. BGE 148 V 174 E.9.2.1 ff.). Die bisherige Rechtsprechung hat dabei vielerlei Gründe anerkannt, welche zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen können. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben, weshalb ein auf

- 21 - höchstens 25 % begrenzter Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellen(median)löhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen vorgenommen werden kann, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E.4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2 und 126 V 75 E.5b/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E.6.1, 8C_323/2021 vom 14. April 2022 E.7.2.1, 8C_729/2019 vom 25. Februar 2020 E.3.1). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (siehe BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb und cc; Urteile des Bundesgerichts 9C_312/2022 vom 5. Januar 2023 E.3.2, 9C_287/2021 vom 9. Dezember 2022 E.3.4, 9C_283/2020 vom

E. 4.3

Ebenso nicht zu beanstanden ist das durch die Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen, gestützt auf die Regel des zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienstes (BGE 144 I 103 E.5.3, 134 V 322 E.4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E.5.1).

E. 5

Dagegen erhob A._____ mit Schreiben vom 16. Januar 2013 Einsprache und beantragte sinngemäss die Überprüfung der Sache. Als Berechnungsgrundlage sei das Ereignis vom 9. Februar 1991 genommen worden; indes sei auf den Unfall vom 25. August 2010 abzustellen. Er habe dazwischen fast 20 Jahre voll gearbeitet, das Quetschtrauma am Knie sei Folge des Unfalls vom 25. August 2010, was ihn an der Erbringung der vollen Arbeitsleistung hindere.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer rügt weiter die unrichtige Festsetzung des versicherten Verdienstes. Die Rente sei nach Massgabe von Art. 24 Abs. 2 UVV aufgrund des Verdienstes im Jahr 2010 zu berechnen (vgl. Beschwerde Ziff. B2/2.3 ff.). Taggelder und Renten werden gemäss Art. 15 Abs. 1 UVG nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter

Verdienst gilt für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG). In Anwendung von Art. 15 Abs. 3 UVG setzt der Bundesrat einen

- 23 - Höchstbetrag des versicherten Verdienstes fest (vgl. auch Art. 18 ATSG) und erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen. Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 24 UVV unter dem Titel "massgebender Lohn für Renten in Sonderfällen" ergänzende Vorschriften erlassen. Absatz 2 dieser Bestimmung lautet: "Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn." Nach der Rechtsprechung ist Art. 24 Abs. 2 UVV auch bei Rückfällen (oder Spätfolgen) anwendbar, die mehr als fünf Jahre nach dem Unfall eingetreten sind (BGE 147 V 213 E.3.4.1, 140 V 41 E.6.1.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_766/2018 vom 23. März 2020 E.5.1, 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E.3.1.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 286/01 vom 8. März 2002 E.2b und U 427/99 vom 10. Dezember 2001 E.3a, nicht publ. in: BGE 127 V 456, aber in RKUV 2002 S. 61 ff.).

E. 5.2

Aufgrund der klaren gesetzlichen Grundlage und der ebenso klaren Rechtsprechung vermag der Beschwerdeführer mit seinen rechtlichen Ausführungen in seiner Beschwerde nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Der für die Bemessung des versicherten Verdienstes auslösende Grundfall ereignete sich gestützt auf die medizinischen Akten im Jahr 1991. Der Unfall war für die posttraumatische Gonarthrose ursächlich und schliesslich als Spätfolge rentenauslösend. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin bereits in ihrem Einspracheentscheid vom 22. April 2013 (Bg-act. I/47) zu Recht auf den versicherten Verdienst im Jahr 1991 abgestellt. Insofern vermag der Einwand des Beschwerdeführers, er sei ab Mitte Juli 1991 bis zum Unfall im August 2010 wieder voll arbeitsfähig gewesen (vgl. Beschwerde

- 24 - B2/Ziff. 2.2 [Gerichtsakte A1]), diese Schlussfolgerung nicht auszuhebeln. Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes belief sich gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV in der vom 1. Januar 1991 bis zum 31. Dezember 1999 in Kraft gestandenen Fassung auf CHF 97'200.00 im Jahr (BGE 140 V 41 E.6.1.1). Insofern durfte und musste die Beschwerdegegnerin auch im Revisionsverfahren von diesem versicherten Verdienst ausgehen, ist dieser doch rechtsprechungsgemäss nicht revidierbar (vgl. dazu BGE 147 V 213 E.3.4.2, 139 V 28 E.4.3.2, 127 V 165 E.3a).

E. 5.3

Bezüglich des Antrags um Zusprechung einer Integritätsentschädigung "im gesetzlichen Rahmen" macht der Beschwerdeführer keine Ausführungen in seiner Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid vom 1. Juli 2022 zutreffend die Anspruchs- voraussetzungen der Integritätsentschädigung nach Art. 24 Abs. 1 UVG sowie deren Berechnung (Art. 25 Abs. 1 UVG; Art. 36 UVV, Anhang 3 zum UVV) gestützt auf die Tabellen der Suva (BGE 124 V 32 E.1c, 116 V 157 E.3a) dargelegt (E.10.1). Korrekt sind schliesslich die Ausführungen zur Feststellung gestützt auf medizinische Berichte (Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2020 vom 15. Februar 2021 E.5.1, 8C_653/2020 vom 15. Februar 2021 E.5.1 und 8C_762/2019 vom 12. März 2020 E.6.3 mit Hinweisen) sowie

die Wiedergabe der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. med. I. _____ vom 11. Februar 2022 (Bg-act. 315), wonach die Beeinträchtigung (mässige Pangenarthrose) der Integrität infolge Knie-TP um 7.5 % grösser geworden sei (im weiteren Verlauf schmerzhaftes Progredienz) und die Integritätsentschädigung neu 22.5 % entspreche. Darauf kann verwiesen werden, womit der unbegründete Antrag um Zusprechung einer davon abweichenden Integritätsentschädigung abzuweisen ist.

E. 5.4

Aus dem Vergleich des trotz aller Einschränkungen zumutbaren Invaliden- einkommens mit dem Valideneinkommen ermittelte die Beschwerde-

- 25 - gegnerin zutreffend einen Invaliditätsgrad von 20 % und setzte zu Recht den versicherten Verdienst gestützt auf das Unfallereignis im Jahr 1991 fest. Ebenfalls korrekt erweist sich die zusätzliche Ausrichtung der Integritätsentschädigung von 7.5 %. Folglich hat es beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden, womit sich die Beschwerde als unbegründet erweist und daher abzuweisen ist.

E. 6

Mit Einspracheentscheid vom 22. April 2013 wies die Suva die Einsprache ab. Unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nach mehreren invalidisierenden Unfällen und einem Rentenbeginn später als fünf Jahre nach dem ersten Unfall der massgebende versicherte Jahresverdienst nach Art. 24 Abs. 2 UVV bestimmt werde, sei der vor dem Unfall vom 9. Februar 1991 erzielte Lohn, angepasst an die Nominallohnentwicklungen bis ins Jahr 2012, beizuziehen. Der Einspracheentscheid blieb sodann unangefochten.

- 4 -

E. 6.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungs- rechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 6.2

Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Nach der Berentung meldete A. _____ mehrere Rückfälle und es erfolgten aufgrund der posttraumatischen Gonarthrose in den Jahren 2013, 2019 und 2021 weitere Operationen am linken Knie; unter anderem wurde eine Knieendoprothese implantiert. Am 11. Februar 2022 beurteilte Kreisarzt Dr. med. I. _____ die Zumutbarkeit gemäss Untersuchungsbericht vom 15. Juni 2012.

E. 8

Mit Verfügung vom 4. März 2022 bestätigte die Suva die bisherige Invalidenrente und sprach A._____ eine zusätzliche Integritäts- entschädigung von 7.5 % zu. Aus medizinischer Sicht sei unter Berücksichtigung der verbleibenden Unfallfolgen eine angepasste Tätigkeit weiterhin ganztags zumutbar. Ausgehend von einem statistischen Jahreslohn von CHF 69'061.00 sowie einem leidens- bedingten Abzug von

E. 10

Mit Einspracheentscheid vom 1. Juli 2022 wies die Suva die Einsprache ab. Zusammenfassend hielt sie fest, dass auch nach eingehender Prüfung und Würdigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen sowie des seitens des Versicherten eingereichten ärztlichen Berichts an der getroffenen Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. I._____ vom

E. 11

Februar 2022 festgehalten werden könne. Bezüglich des Jahres- verdienstes bestätigte die Suva die in ihrem Einspracheentscheid vom 22. April 2013 gemachten Überlegungen, wonach am versicherten Verdienst im Zeitpunkt des Ereignisses vom 9. Februar 1991 anzuknüpfen sei, da gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. K._____ vom

E. 15

Monate später am 22.03.2021 notwendige Revisionsoperation mit ausgeprägter Arthrolyse, Proximalisation der Tuberositas und Rezentrierung der Patella mit nachfolgend dauerhaft objektivierbar, verbliebener Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit einer gut 85 Grad möglichen Flexion bei voller Streckfähigkeit, fachärztlich- klinisch vom Operateur festgehalten am 01.02.2022 bei neurologisch 12/2021 notierter sensibler

Saphenus-Neuropathie im Bereich Oberschenkel-Innenseite bis mediale Kniesseite, wie bereits sieben Jahre zuvor im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 13.05.2014 als therapieresistentes neuropathisches Schmerzsyndrom des Nervus saphenus auf der Innenseite des Oberschenkels beurteilt ohne Änderung an der bereits festgelegten Integritätsentschädigung. Auch mehr als sieben Jahre später neurologisch Bestätigung einer vorliegenden Saphenus-Neuropathie, als wahrscheinlich beurteilt. Somit im Verlauf

- 14 - keine Änderung im Zusammenhang mit der neuropathischen Komponente im Hinblick auf den am 15.06.2021 geschätzten Integritätsschaden." Kreisarzt Dr. med. I._____ beantwortete die Fragen der Beschwerde- gegnerin dahingehend, als dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch weitere therapeutische Massnahmen beziehungsweise durch Angewöhnung/Anpassung/Training keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne. Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich am 3. Dezember 2019 erfolgten Implantation einer Knie-TP links mit verbliebener Bewegungs- einschränkung mit einer maximalen Flexion von 85 Grad bei vollständiger Streckfähigkeit nach Revisionsoperation mit Arthrolyse, Proximalisation der Tuberositas und Rezentrierung der Patella ergebe sich eine Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss Untersuchungsbericht vom 15. Juni 2012 dahingehend, als dass zusätzlich das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden sei, ohne häufiges Treppensteigen und/oder Tätigkeiten in der Kniehocke, in kauender oder kriechender Position. 3.5.3.2. Mit Bericht vom 21. März 2022 (Bg-act. I/343) stellte der behandelnde Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Innere Medizin, nach mehrfacher Untersuchung eine im Tagesverlauf stark zunehmende Schwellung im betroffenen Knie fest, welche schmerzverstärkend wirke. Die Beweg- lichkeit sei in Flexion max. 85 Grad, Extension normal. Das Gangbild sei asymmetrisch mit Schonhaltung. Die verschiedenen Eingriffe,

sowie der nachfolgende Mangel an Bewegung zeigten im Muskelbereich des Knie deutliche Spuren i.S. einer Atrophie. Er beurteile die Arbeitsunfähigkeit zurzeit 100 % in der angestammten Tätigkeit, eine angepasste Tätigkeit sei aufgrund der schmerzbedingt eingeschränkten Mobilität zurzeit ebenso nicht gegeben. Eine erneute Prüfung der Gesundheitssituation sei dringlich anzustreben, um die geeigneten Massnahmen, medizinisch wie versicherungsrechtlich anzustreben.

- 15 - 3.5.3.3. Der behandelnde Arzt Dr. med. L._____, Chefarzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seinem neuesten Bericht vom 7. Juni 2022 (Bg-act. I/347) anamnestisch fest: "Der Patient meldet sich zu einer Verlaufskontrolle. Er gibt an durch eine Optimierung der Schmerztherapie eine leichte Verbesserung zu haben. Das Knie schwillt jedoch immer noch an, gegen Mittag ist das Knie dick geschwollen und der Patient hat Schmerzen. Die Schmerzen werden einerseits ventral im Bereich der Kniescheibe angegeben und auch auf der Innenseite des Kniegelenks."

E. 17

August 2020 E.7.1.1 und 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E.3.1.1). Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1 und 126 V 75 E.5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_390/2022 vom 15. November 2022 E.2.4.1, 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E.4.3, 8C_104/2022 vom 5. August 2022 E.3.2, 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E.5.2 und 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E.4.2). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (siehe

- 22 - BGE 148 V 174 E.6.3 und 146 V 16 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E.5.1.1, 9C_390/2022 vom 15. November 2022 E.2.4.1, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1, 8C_104/2022 vom 5. August 2022 E.3.2 und 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E.4.2). Obgleich der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1 bereits eine Vielzahl von leichten (und mittelschweren), wechselbelastenden Tätigkeiten enthält (Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.9.3.2 f., 9C_15/2022 vom

E. 19

Dezember 2022 E.5.2, 8C_383/2022 vom 10. November 2022 E.4.2.6, 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E.6.4.2 und 8C_281/2022 vom

E. 24

Oktober 2022 E.6.4.2), rechtfertigt sich vorliegend unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu diesem Merkmal ein Leidensabzug von 10 %. Das unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultierende Invalideneinkommen von CHF 62'155.00 (CHF 69'061.00 abzüglich 10 %, entsprechend CHF 6'906.00) ist nach dem Gesagten demnach nicht zu beanstanden.