

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/60 vom 29. August 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_60](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_60)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/60 du 29 août 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/60 del 29 agosto 2023

## **Regeste**

Art. 18 UVG. 19 Abs. 1 UVG. Frage des Zeitpunkts der Einstellung der Taggeldzahlungen. Damals lagen noch gewisse unfallkausale Beschwerden vor, der Beschwerdeführer war aber gemäss der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Kein Anspruch auf eine Rente. Abweisung der Beschwerde. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2023, UV 2022/60).

## **Volltext**

Entscheid vom 29. August 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2022/60 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Vetsch Rechtsanwälte AG, Pilatusstrasse 26, 6003 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_ AG als angelernter Autolackierer tätig, und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 1. Juli 2001 beim Fussballspielen das Bein verdrehte und umfiel (Suva-act. 3). Der gleichentags auf der Zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) erstbehandelnde Arzt äusserte einen Verdacht auf Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB), mediale Seitenbandzerrung und Meniskusläsion rechts. Er behandelte den Versicherten konservativ mit Schmerzmitteln sowie Ruhigstellung und attestierte ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von sechs Tagen (Suva-act. 1). Der zuständige Oberarzt des KSSG berichtete am 5. Dezember 2001, der Versicherte komme im Alltag gut zurecht und habe keine Arbeitseinschränkung. In Anbetracht des guten konservativen Verlaufs seien keine weiteren Massnahmen geplant (Suva-act. 15). Die Suva hatte dem Versicherten bis zum 23. September 2001 Taggelder entrichtet (Suva-act. 20). Aufgrund einer chronischen anteromedialen Knieinstabilität rechts bei Ruptur des VKB führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie D.\_\_\_\_, am 26. Mai 2004 eine vordere Kreuzbandplastik mittels Semitendinosussehne durch (Suva-act. 22). Er attestierte dem Versicherten vom 25. Mai bis 8. August 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 9. bis 22. August 2004 eine solche von 50 % (Suva-act. 27, vgl. Suva-act. 26). Die Suva kam für die Kosten der Operation als Folge des Unfalls vom 1. Juli 2001 auf (Suva-act. 24). Am 22. Januar 2018 rutschte der Versicherte beim Spazieren auf der rutschigen Strasse aus

und fiel auf das rechte Knie (Suva-act. 28). Gestützt auf das Ergebnis einer MRT-Abklärung (vgl. Suva-act. 33-3) diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ am 31. Januar 2018 eine Reruptur VKB Kniegelenk rechts mit Meniskusverletzung. Im Rahmen der Anamnese erhob er einen Status nach medialer Teilmeniskektomie vor vier Jahren. Er hielt fest, der Versicherte sei derzeit arbeitsunfähig und er empfehle eine nochmalige VKB-Plastik (Suva-act. 33-1 f.). Diese führte Dr. C.\_\_\_\_ am 22. Februar 2018 durch (Suva-act. 38 f.). Die Suva hatte dem Versicherten am 13. Februar 2018 mitgeteilt, sie entrichte Leistungen für die Folgen des Schadenfalls vom 22. Januar 2018. Dieser werde als Rückfall zum Ereignis vom 1. Juli 2001 geführt (Suva-act. 42, vgl. auch die diesbezügliche kreisärztliche Beurteilung in Suva-act. 37). Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten bis zum 27. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und danach eine solche von 0 % (Suva-act. 67, 69). Am 12. Februar 2019 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, der Versicherte müsse an seiner neuen Arbeitsstelle bei der E.\_\_\_\_ GmbH vermehrt auch kniende Belastungen ausüben, was immer mehr zu Schmerzen führe. Längerfristig würden mit dieser knienden Tätigkeit immer mehr Probleme auftreten. Allenfalls müsste eine Umschulung in Betracht gezogen werden (Suva-act. 81, vgl. auch Suva-act. 71). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 6. Juni 2019 mit, sein Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen werde abgewiesen (Suva-act. 95). In der Folge kam es zu persistierenden Kniebeschwerden (vgl. Suva-act. 98, 100, 102, 111). Am 15. Dezember 2019 erlitt der Versicherte sodann eine Kniedistorsion durch Wegsacken des rechten Beines auf einer Treppe. Die tags darauf behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie D.\_\_\_\_, äusserte einen Verdacht auf eine VKB-Transplantat-Insuffizienz und eine mediale Meniskusläsion des Knies rechts. Sie attestierte dem Versicherten ab 16. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Tätigkeit als Lackierer (Suva-act. 111). Ein von ihr veranlasstes MRI brachte einen fokalen Knorpeldefekt am medialen Femurcondylus und eine mediale Meniskusläsion zur Darstellung. Dr. F.\_\_\_\_ empfahl am 18. Dezember 2019 einen operativen Eingriff (Suva-act. 111, vgl. Suva-act. 107). Suva-Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie, beurteilte am 28. Januar 2020, die derzeitige Behandlung und die geplante Operation seien eindeutig unfallkausal zum Ereignis von 2001. Der Versicherte leide an einer posttraumatischen Gonarthrose (Suva-act. 112). Am selben Tag führte Dr. C.\_\_\_\_ eine Kniegelenks-Arthroskopie rechts mit ausgedehntem intraartikulärem peripatellärem Débridement sowie eine offene Knorpel-Behandlung im Sinne einer AMIC-Plastik durch (Suva-act. 118 f.). Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten ab dem Operationsdatum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 116, 123, 130, 146, 167, 169, 181, 188). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 10. Februar 2020 einen Rückfall bezüglich des rechten Knies (Suva-act. 117, vgl. das Schreiben der Suva vom 20. Februar 2020 [Suva-act. 122]). Aufgrund persistierender belastungsabhängiger Schmerzen wurde am 19. Mai 2020 in der Radiologie H.\_\_\_\_ eine MR-Untersuchung des Kniegelenks rechts durchgeführt (Suva-act. 182). Dr. F.\_\_\_\_ führte tags darauf aus, im Bereich des ventralen Kniegelenks hätten sich Adhäsionen gebildet und der Hoffa'sche Fettkörper erscheine hypertroph (Suva-act. 192). Am 15. Juni 2020 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, es sei nun eine erneute operative Sanierung des Kniegelenks geplant. Der Versicherte sei für körperliche Tätigkeiten weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 192). Dr. C.\_\_\_\_ führte am 25. Juni 2020 die Operation durch und attestierte dem Versicherten in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 199, 203 f., 211). Suva-Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), hatte am 22. Mai 2020 beurteilt, die Tätigkeit als Industrielackierer sei dem Versicherten nicht mehr

zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei er jedoch voll arbeitsfähig (Suva-act. 168). Am 1. Juli 2020 befand Dr. I.\_\_\_\_, die geltend gemachten Beschwerden und die dadurch nun am 25. Juni 2020 erfolgte Operation stünden in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall bzw. Rückfall zum Unfall vom 1. Juli 2001. Es bestehe eine progrediente Chondropathie / Gonarthrose ohne Möglichkeit einer therapeutischen Reversibilität. Postoperativ sei eine allgemeine Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Wochen begründet. Das Zumutbarkeitsprofil ändere sich aufgrund der Operation nicht (Suva-act. 193). Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ hielten am 19. August 2020 fest, der Versicherte sei zufrieden mit dem postoperativen Verlauf. Die Physiotherapie sei fortzusetzen bei bereits gutem Beweglichkeits- und Belastungsaufbau. Bei körperlicher Tätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 232). Dr. I.\_\_\_\_ befand am 28. September 2020, an seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 22. Mai 2020 habe sich nichts verändert. Es sei von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen und es sollte zeitnah eine angepasste Tätigkeit gefunden / aufgenommen werden (Suva-act. 233, vgl. auch Suva-act. 278). Mit Schreiben vom 11. November 2020 kündigte die Arbeitgeberin dem Versicherten per 28. Februar 2021 (Suva-act. 281). Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ hielten nach einer Untersuchung vom 9. Dezember 2020 fest, es sei infolge einer Übung in der Physiotherapie zu einem Reizerguss des rechten Knies gekommen. Sie hätten eine Abpunktion und eine therapeutische Infiltration durchgeführt. Am 13. Januar 2021 hielten sie fest, das von ihnen veranlasste MRI habe einen adhäsiven Hoffa'schen Fettkörper gezeigt, welcher zur Hyperkompression der Patella führe. Weiter habe sich eine neu aufgetretene, progrediente retropatellare Chondropathie fokal bis vierten Grades in der Hauptbelastungszone gezeigt. Sie hätten dem Versicherten einen operativen Eingriff vorgeschlagen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % für eine körperliche Tätigkeit, eine nicht-körperliche Tätigkeit könnte aufgenommen werden (Suva-act. 306). Dr. I.\_\_\_\_ befand am 3. Februar 2021, die empfohlene Operation sei unfallkausal weder zwingend notwendig noch indiziert. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit sei durch einen erneuten Eingriff nicht zu erwarten (Suva-act. 308). Die Suva teilte dem Versicherten gleichentags mit, sie übernehme die Kosten der geplanten Operation nicht (Suva-act. 309, vgl. Suva-act. 313 f.). Am 4. Februar 2021 führte Dr. C.\_\_\_\_ eine Kniegelenksarthroskopie rechts, eine arthroskopische ausgedehnte Synovectomie mit infrapatellärer Adhäsioolyse, ein Débridement des femoropatellären Knorpelschadens und ein Entfernen freier Gelenkskörper durch (Suva-act. 323). Nach einer Untersuchung des Versicherten hielt Dr. I.\_\_\_\_ am 14. Juni 2021 als Diagnose anhaltende Belastungseinschränkungen des rechten Kniegelenks fest. Er beurteilte, es sei ein stabiler medizinischer Endzustand erreicht. Adaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten mit einem vollzeitigen Arbeitspensum zumutbar (Suva-act. 357). Den Integritätsschaden schätzte er auf 20 % (Suva-act. 361). Mit Verfügung vom 22. Juni 2021 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Suva-act. 364). Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (Suva-act. 380, vgl. auch Suva-act. 282, 325). Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 7. Juli 2021 mit, sie richte das Taggeld noch bis und mit 31. Juli 2021 aus. Danach bestehe kein Anspruch mehr auf Suva-Taggelder (Suva-act. 378). Damit erklärte sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer, Kreuzlingen, am 9. September 2021 nicht einverstanden (Suva-act. 388). Mit Verfügung vom 27. Juli 2021 hatte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von

3 % verneint (Suva-act. 386). Gegen die Verfügung vom 27. Juli 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Studer, am 14. September 2021 Einsprache (Suva-act. 389, vgl. die Begründung in Suva-act. 409). Er reichte ein ärztliches Zeugnis von Dr. C. \_\_\_ vom 16. August 2021 ein, indem dieser dem Versicherten bis 31. Juli 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 1. August 2021 eine solche von 50 % attestiert hatte (vgl. Suva-act. 388-7 f.). Mit Schreiben vom 26. Oktober 2021 forderte Rechtsanwalt Studer die Suva auf, eine beschwerdefähige Verfügung bezüglich der Einstellung der Taggeld- und Heilkostenleistungen zu erlassen (Suva-act. 400). Mit Verfügung vom 1. November 2021 stellte die Suva ihre Taggeldleistungen per 31. Juli 2021 ein (Suva-act. 406). Dagegen liess der Versicherte am 2. Dezember 2021 Einsprache erheben (Suva-act. 415). Mit Entscheid vom 13. September 2022 wies die Suva die Einsprachen ab (Suva-act. 423). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Studer, am 17. Oktober 2022 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 13. September 2022 und die Verfügung vom 27. Juli 2021 seien vollumfänglich aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, namentlich Taggeld über den 31. Juli 2021 hinaus sowie eine Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, damit ein neues Gutachten, z. B. bei der asim Begutachtung des Universitätsspitals Basel oder der MEDAS Zentralschweiz, eingeholt werden könne; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. S. Baumann Wey, Luzern, beantragte am 19. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G5). Mit Replik vom 10. März 2023 und Duplik vom 5. Mai 2023 liessen die Parteien an ihren Anträgen festhalten (act. G10, G13). Erwägungen Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. September 2022 (Suva-act. 423) liegen die Verfügungen vom 27. Juli 2021 betreffend Ablehnung des Rentenanspruchs (Suva-act. 386) und vom 1. November 2021 betreffend Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Juli 2021 (Suva-act. 406) zugrunde. Letztere wurde zwar im Betreff des Einspracheentscheids nicht explizit aufgeführt und gemäss Dispositiv wurde nur eine (nicht näher bezeichnete) Einsprache abgewiesen. Entgegen diesem Wortlaut ist dem Sachverhalt und der Begründung des Einspracheentscheids jedoch eindeutig zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin sich auf beide genannten Verfügungen bzw. die jeweiligen Einsprachen bezog und beide abweisen wollte (vgl. insbesondere auch Suva-act. 423, Ziff. 5). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) ist damit vorliegend sowohl ein Anspruch auf Taggeldleistungen über den 31. Juli 2021 hinaus als auch (eventualiter) ein Rentenanspruch zu prüfen. Mit Verfügung vom 1. November 2021 sicherte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auch nach dem Fallabschluss weiterhin die Übernahme der Kosten von ca. ein- bis zweimal jährlichen ärztlichen klinischen und bei Bedarf auch bildgebenden Verlaufskontrollen mit der Abgabe einer symptomatisch analgetischen Bedarfsmedikation zu. Sie führte aus, längerfristig sei mit einer weiteren Progredienz der Kniegelenksarthrose zu rechnen, wozu auch symptomlindernd lokale Infiltrationen zur Anwendung kommen könnten. Sie komme auch noch für die Kosten einer Serie Physiotherapie auf und leiste einen einmaligen Beitrag an ein Fitnesssabo (Suva-act. 406, vgl. Suva-act. 378, 423). Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet (bezüglich weitergehender Ansprüche auf Heilkosten bzw. der am 3. Februar 2021 formlos abgelehnten Übernahme der Kosten der Operation vom 4. Februar 2021 [Suva-act. 309, 313 f.] siehe die nachfolgenden Ausführungen in E. 2.7). Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die mit Verfügung vom 22. Juni 2021 zugesprochene und unangefochten

gebliebene Integritätsentschädigung (Suva-act. 364). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281, S. 281 f., E. 1a). Die Beschwerdegegnerin stellte die Taggeldleistungen per 31. Juli 2021 ein (Suva-act. 406, vgl. Suva-act. 378, 423). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ (Suva-act. 357). Der Beschwerdeführer spricht dieser die Beweiskraft ab und hält ihr die Einschätzung seiner behandelnden Ärzte entgegen (vgl. act. G1). Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Juli 2021 unbestrittenermassen noch unfallkausale Beschwerden am rechten Knie im Sinne von anhaltenden Belastungseinschränkungen (vgl. Suva-act. 357). Diese stellen jedoch den Fallabschluss nicht per se in Frage. Für den Anspruch auf weitere vorübergehende Leistungen wird rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt, dass noch eine namhafte Besserung

des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Das Kriterium beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung. Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht. Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; Philipp Geertsen, N 7 ff. zu Art. 19, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Dr. I. \_\_\_ beurteilte am 14. Juni 2021, bei einem derzeit reizarmen Lokal- und zufriedenstellenden Funktionsbefund sei ein stabiler medizinischer Endzustand erreicht. Der Beschwerdeführer sei ohne Hilfsmittel bei einem klinisch bandstabilen Kniegelenksbefund sicher auf der Ebene mobil. Auch durch weitere medizinische Behandlungsmassnahmen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des Zustandes und keine Verbesserung des Zumutbarkeitsprofils erwartet werden. Die vom Beschwerdeführer belastungsabhängig beklagten Restbeschwerden seien auf die bekannte, medial und retropatellar betonten Knorpelschädigungen mit der Entwicklung einer Gonarthrose zurückzuführen. Es seien keine therapeutischen Massnahmen bekannt, welche einen derartigen chondropathischen / arthrotischen Schaden des Gelenks rückgängig machen könnten. Auch durch weitere interventionelle Eingriffe wäre keine Verbesserung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes zu erwarten. Die zuletzt durchgeführten Infiltrationsanwendungen hätten einer symptomatischen Beschwerdelinderung und insofern dem Erhalt der Beweglichkeit und des Zumutbarkeitsprofils gedient. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei hierunter aber ebenfalls nicht realistisch zu erwarten. In Anbetracht des noch relativ jungen Lebensalters sowie der derzeit vorliegenden strukturellen und funktionellen Befunde sei eine Endoprothesenversorgung derzeit sicherlich noch nicht indiziert. Die angestammte Tätigkeit als Industrielackierer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit sei jedoch weiterhin mit einem vollzeitigen Arbeitspensum möglich (Suva-act. 357). Dr. I. \_\_\_ war bereits am 5. Januar 2021 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen (Suva-act. 278). Die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_, wonach im Zeitpunkt seiner Untersuchung vom 14. Juni 2021 der medizinische Endzustand erreicht war, ist – wie nachfolgend ausgeführt – aufgrund der fehlenden nachhaltigen Behandlungsmöglichkeiten bei einer Gonarthrose überzeugend (vgl. Suva-act. 316). Dr. C. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ hatten am 9. Dezember 2020 über einen Verdacht auf eine rund eine Woche zuvor geschehene Überlastung bei exzentrischem einbeinigem Training des rechten Kniegelenks berichtet. Da sich die Beschwerden bereits spontan gebessert hätten, werde die konservative Therapie fortgesetzt und eine therapeutische Infiltration durchgeführt. Aufgrund persistierender belastungsabhängiger Beschwerden und nicht adäquatem Ansprechen auf die Infiltration veranlassten die behandelnden Ärzte ein MRI. Sie hielten am 13. Januar 2021 fest, die Untersuchung (vgl. Suva-act. 306-3 f.) habe einen adhäsiven Hoffa'schen Fettkörper, welcher zur Hyperkompression der Patella führe, und eine neu aufgetretene, progrediente retropatellare Chondropathie fokal bis vierten Grades in der Hauptbelastungszone gezeigt. Sie hätten dem Beschwerdeführer daher die Möglichkeit einer operativen Sanierung unterbreitet (Suva-act. 306-1 f.). Wie sich aus diesem Bericht

ergibt, hielten Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ die Operation nicht für absolut notwendig, sondern empfahlen diese lediglich. Dies stimmt überein mit der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2021. Er befand, die empfohlene Operation sei unfallkausal nicht zwingend notwendig und indiziert. Auch durch wiederholte arthroskopische operative Eingriffe könne der vorliegende komplexe Schaden des Kniegelenks nicht kurativ behandelt werden. Durch invasive Eingriffe seien allfällige zusätzliche Vernarbungen und entzündliche Reizungen zu befürchten. Auch durch den letzten Eingriff (vom 25. Juni 2020; vgl. Suva-act. 199) mit ausgiebigen Adhäsiolyse, Notch-Plastik, Synovektomie und Plica-Resektion habe bereits keine grundlegende Verbesserung oder Ausbremsung der Arthrosenentwicklung erreicht werden können (Suva-act. 308). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten abgelehnt hatte (vgl. Suva-act. 309), führte Dr. C.\_\_\_\_ am 4. Februar 2021 eine Kniegelenksarthroskopie rechts, eine arthroskopische ausgedehnte Synovektomie mit infrapatellärer Adhäsiolyse, ein Débridement des femoropatellären Knorpelschadens und ein Entfernen von freien Gelenkskörpern durch (Suva-act. 323). Die Operation führte – wie gesagt – zu einer Beschwerdebesserung (vgl. Suva-act. 316, 342). Dennoch ist aufgrund der progredienten Arthrose mit Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 324, 357) davon auszugehen, dass weitere operative Eingriffe oder eine konservative Behandlung nicht zu einer nachhaltigen massgeblichen Besserung der Beschwerden und insbesondere der Arbeitsfähigkeit führen würden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) steht dies nicht im Widerspruch zur früheren Beurteilung von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_. Dieser hatte am 28. Januar 2020 beurteilt, die damals geplante Operation sei eindeutig unfallkausal zum Ereignis von 2001. Der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen Gonarthrose, das sei das Problem (Suva-act. 112). Damit ging er in Übereinstimmung mit Dr. I.\_\_\_\_ davon aus, dass die Beschwerden mehrheitlich durch die Gonarthrose ausgelöst wurden. Damals war jedoch der medizinische Endzustand unbestritten noch nicht erreicht. Es liegen keine ärztlichen Berichte im Recht, welche die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ bezüglich des Erreichen eines medizinischen Endzustandes in Frage stellen würden. Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ äusserten sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass auch sie bereits am 13. Januar 2021, mithin vor der Operation vom 4. Februar 2021, beurteilt hatten, die Arbeitsunfähigkeit für eine körperliche Tätigkeit betrage 100 %, eine nicht-körperliche Tätigkeit könne formell jedoch aufgenommen werden (Suva-act. 306-2). Nach der Operation vom 4. Februar 2021 hatten sie dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-act. 322, 332, 337, 353, 367). Ab 1. August 2021 ging Dr. C.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus (Suva-act. 388-8). Den Akten lassen sich jedoch keine weitere Begründung derselben und insbesondere keine Adaptionkriterien entnehmen. Dr. C.\_\_\_\_ bzw. Dr. F.\_\_\_\_ erwähnten am 5. Juli bzw. 16. August 2021 lediglich, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Industrielackierer zu 100 % arbeitsunfähig und sie würden eine Umschulung in eine nicht kniebelastende Tätigkeit empfehlen (Suva-act. 416-10 f.). Daraus lässt sich nicht ableiten, dass nach Ansicht von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ weitere medizinische Massnahmen noch zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Der Beschwerdeführer verweist in seiner Beschwerde auf eine Notiz der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2021 (act. G1, Suva-act. 293) bezüglich eines Telefonats mit dem Beschwerdeführer, wonach Dr. C.\_\_\_\_ sich schockiert gezeigt habe über den Kreisarztbericht und gemeint habe, dass er die Aussagen vom Kreisarzt (Dr. I.\_\_\_\_) nicht akzeptieren könne. Diese lediglich vom Beschwerdeführer zitierte Aussage von Dr. C.\_\_\_\_ ist nicht begründet und bezieht sich zudem auf eine Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_, welche am 5. Januar 2021, und damit rund ein

halbes Jahr vor dem Fallabschluss, erfolgte (vgl. Suva-act. 278). Die nicht weiter dokumentierte Aussage von Dr. C. \_\_\_ ist damit nicht geeignet, die Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2021 in Frage zu stellen. Insgesamt ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ davon auszugehen, dass spätestens per 31. Juli 2021 durch weitere medizinische Massnahmen überwiegend wahrscheinlich keine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr möglich war. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass – wie nachfolgend ausgeführt wird (Erwägung 3) – in diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorlag und der Kreisarzt überzeugend dargelegt hat, dass keine Verbesserung des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten ist. Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer über den 31. Juli 2021 hinaus die Übernahme gewisser Behandlungskosten zusicherte, stellt den Fallabschluss per dieses Datum nicht in Frage. Dies zumal es sich bei den in der Verfügung vom 1. November 2021 erwähnten Verlaufskontrollen, der analgetischen Bedarfsmedikation, allfälligen Infiltrationsanwendungen, einer Serie Physiotherapie und einem Kostenzuschuss für ein Fitnessabo um medizinische Massnahmen handelt, welche zwar zu einer kurzfristigen Linderung oder Verbesserung der Befindlichkeit des Beschwerdeführers führen, nicht aber seine Arbeitsfähigkeit steigern könnten. Die IV-Stelle hatte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 29. Juni 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht gestellt (Suva-act. 380). Damit war im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2021 ein Einwand gegen den Vorbescheid grundsätzlich noch möglich. Allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle hätten jedoch insofern nicht zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Erwerbspotentials führen können, als – wie nachfolgend ausgeführt (E. 3) – bereits eine volle Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit bestand. Die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Juli 2021 ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihn erst mit Schreiben vom 7. Juli 2021 zu einem Berufswechsel aufgefordert. Die Beschwerdegegnerin sei daher – im Sinne einer Übergangsfrist – bis zum 16. Dezember 2021 noch leistungspflichtig gewesen zur Weiterausrichtung eines ganzen Taggeldes. Auch die Tatsache, dass er sich per 1. August 2021 zwar bei der Arbeitslosenkasse angemeldet, jedoch keine Taggelder erhalten habe, berechtige nicht zur Unterschreitung der Übergangsfrist (act. G1). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht vorbringt (act. G5) geht es vorliegend nicht um eine Kürzung von Taggeldern gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG, sondern der Anspruch auf Taggelder ist gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen. Da – wie bereits dargelegt – von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Juli 2021 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, durfte die Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2017, 8C\_83/2017, E. 5.3) die Taggeldleistungen einstellen, ohne den Beschwerdeführer zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und eine Übergangsfrist zu gewähren. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers bereits per 28. Februar 2021 gekündigt worden war (vgl. Suva-act. 281) und er aufgrund der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. I. \_\_\_ vom 5. Januar 2021 sowie der telefonischen Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2021 (vgl. Suva-act. 291) wissen musste, dass er gehalten war, eine neue angepasste Tätigkeit zu finden. Die Tatsache, dass ihm seine angestammte Tätigkeit als Industrielackierer nicht mehr zumutbar war, musste dem Beschwerdeführer zudem schon wesentlich länger bewusst sein. Dies zumal Dr. C. \_\_\_ ihn bereits ab Februar 2019 auf zunehmende Probleme bei kniender Arbeit

hinwies (vgl. Suva-act. 84) und Dr. I.\_\_\_\_ erstmals am 22. Mai 2020 beurteilte, die angestammte Tätigkeit als Industrielackierer sei nicht mehr zumutbar (Suva-act. 168, vgl. auch Suva-act. 193, 236). Insgesamt war damit der medizinische Endzustand spätestens am 31. Juli 2021 erreicht und die Einstellung der Taggeldleistungen per dieses Datum zu Recht erfolgt. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet war, bis zum Fallabschluss per 31. Juli 2021 ebenfalls für die Kosten der Heilbehandlung und damit grundsätzlich auch für die Kosten der am 4. Februar 2021 durchgeführten Operation (Suva-act. 323) aufzukommen. Die Beschwerdegegnerin hatte die Kostenübernahme derselben gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ (Suva-act. 308) am 3. Februar 2021 formlos abgelehnt (Suva-act. 309, 313 f.). Die Leistungsablehnung hätte jedoch in Form einer Verfügung ergehen müssen (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG). Zwar enthält das Gesetz für den hier gegebenen Fall, in dem der Versicherer im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG einen Entscheid gefällt hat, welcher laut Art. 49 Abs. 1 ATSG in Verfügungsform ergehen muss, keine ausdrückliche Regelung. Das Bundesgericht hält jedoch dafür, dass – um das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege zu leiten und der versicherten Person den Rechtsweg zu eröffnen – die versicherte Person in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann (BGE 134 V 149 E. 5.1). Rechtsprechungsgemäss steht der versicherten Person eine Frist von einem Jahr zur Verfügung, um an den Versicherungsträger zu gelangen (BGE 134 V 152 f.). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten der Operation – wie gesagt – am 3. Februar 2021 formlos abgelehnt (Suva-act. 309, 313 f.). Der Beschwerdeführer hat zwar aktenkundig nie konkret den Erlass einer diesbezüglichen Verfügung verlangt, doch ergingen am 7. Juli 2021 ein Schreiben und am 1. November 2021 eine Verfügung, worin die Beschwerdegegnerin erklärte, der medizinische Endzustand sei erreicht und von weiteren ärztlichen Behandlungen oder Therapien sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Suva-act. 378-1 ff., 406). Der Rechtsvertreter machte daraufhin in seiner Einsprachebegründung vom 5. November 2021 – im Übrigen auch weniger als ein Jahr nach der formlosen Leistungsablehnung – geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten der Operation vom 4. Februar 2021 zu übernehmen (Suva-act. 409). Eine rechtskräftige Leistungsablehnung in Bezug auf die Übernahme der Kosten der Operation vom 4. Februar 2021 liegt damit nicht vor. Sollte die Beschwerdegegnerin der Ansicht sein, dass sie – obwohl die Operation noch vor dem Fallabschluss per 31. Juli 2021 stattgefunden hatte – ausnahmsweise (insbesondere aufgrund mangelnder Zweckmässigkeit) bezüglich der Operation vom 4. Februar 2021 und deren Folgen nicht leistungspflichtig sei, müsste sie darüber noch formell verfügen, da sie sich dazu im angefochtenen Einspracheentscheid nicht geäussert hatte. Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Belastungseinschränkungen des rechten Kniegelenks (vgl. Suva-act. 357) ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit zu prüfen. In seiner angestammten Tätigkeit als Industrielackierer ist er unbestritten und aktenmässig ausgewiesen als zu 100 % arbeitsunfähig zu erachten (vgl. Suva-act. 357). Dr. I.\_\_\_\_ beurteilte am 14. Juni 2021 – wie bereits am 5. Januar 2021 (Suva-act. 291) –, dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, zeitweise aber nicht langfristig im Stehen, mit kürzeren Gehdistanzen, sowie überwiegend im Sitzen (über 50 %) mit einem vollzeitigen Arbeitspensum zumutbar. Auszuschliessen seien wiederkehrende Arbeiten auf einem unebenen oder sich bewegenden Untergrund, das repetitive Besteigen von Leitern und

Gerüsten sowie häufiges Treppengehen. Weiter seien die Einnahme körperlicher Zwangshaltungen zum Knien, Hocken und Kauern leidensungünstig und auch zur Vermeidung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszuschliessen (Suva-act. 357). Diese Beurteilung ist angesichts der auf das rechte Kniegelenk des Beschwerdeführers beschränkten Beschwerden nachvollziehbar. Wie erwähnt (E. 2.4), hatten Dr. C. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ bereits am 13. Januar 2021, mithin vor der Operation vom 4. Februar 2021, beurteilt, die Arbeitsunfähigkeit für eine körperliche Tätigkeit betrage 100 %, eine nicht-körperliche Tätigkeit könne formell jedoch aufgenommen werden (Suva-act. 306-2). Nach der Operation vom 4. Februar 2021 hatten sie dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-act. 322, 332, 337, 353, 367). Ab 1. August 2021 ging Dr. C. \_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bei adaptierter Tätigkeit aus (Suva-act. 388-8). Dr. C. \_\_\_ begründete diese Beurteilung jedoch nicht und umschrieb auch keine Adaptionskriterien. Dr. C. \_\_\_ bzw. Dr. F. \_\_\_ erwähnten am 5. Juli bzw. 16. August 2021 lediglich, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Industrielackierer zu 100 % arbeitsunfähig und sie würden eine Umschulung in eine nicht kniebelastende Tätigkeit empfehlen (Suva-act. 416-10 f.). Es ist aus den Akten jedoch nicht ersichtlich und lässt sich nicht plausibel erklären, weshalb sie – nach der postoperativen Rekonvaleszenz – im Widerspruch zu ihrer früheren Beurteilung vom 13. Januar 2021 nicht mehr von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgingen. Das unbegründete Attest einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ in Frage zu stellen. Dr. F. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ hatten am 28. April 2021 eine Schwellung und damit assoziiert eine gelegentliche Überwärmung des Knies abends oder bei längeren Gehstrecken erwähnt (Suva-act. 342). Am 5. Juli 2021 hatte Dr. C. \_\_\_ berichtet, höhere Belastungen im Sinne vom Einnehmen einer Hockeposition und Treppenlaufen würden noch Restbeschwerden verursachen. Dr. F. \_\_\_ hielt sodann am 16. August 2021 fest, Treppensteigen sei nach wie vor am schmerzhaftesten (Suva-act. 416-10). Diese Beschwerden entsprechen im Wesentlichen denjenigen, welche der Beschwerdeführer auch anlässlich der Untersuchung durch Dr. I. \_\_\_ vom 27. Mai 2021 geltend machte. Dr. I. \_\_\_ berücksichtigte diese entsprechend bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils (Suva-act. 357). Dasselbe gilt für das von Physiotherapeut K. \_\_\_ festgehaltene Kraftdefizit im Sinne einer Muskelatrophie besonders des Musculus vastus medialis, welches dem Beschwerdeführer in Alltagsaktivitäten wie Treppensteigen oder tiefer Hocke im Zeitpunkt der letzten Behandlung durch ihn am 21. Juni 2021 noch deutliche Mühe bereitet habe (Suva-act. 410). Weiter für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit spricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2021 (Suva-act. 413) als selbständiger "Güggeli-Grilleur" tätig ist. In seiner Replik führte er aus, er verlasse das Haus jeweils spätestens um 7:30 Uhr und komme selten vor 20:30 Uhr nach Hause. Er leide zwar jeden Tag unter Knieschmerzen, sei aber dankbar, "einen Job zu haben und sein Brot selber zu verdienen". Da er seine arbeitsbedingte körperliche Belastung relativ frei einteilen könne, sei diese Tätigkeit ideal adaptiert (act. G10, vgl. Suva-act. 413). Es ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer tatsächlich in einem Pensum von 100 % tätig ist. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer ideal adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel

vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1). Der Beschwerdeführer war bis zum 28. Februar 2021 als angelernter Industrielackierer angestellt (Suva-act. 3, 83, 117, 281). Gemäss Angaben der früheren Arbeitgeberin hätte er dort im Jahr 2021 ein Einkommen von monatlich Fr. 5'350.-- (mal 13) sowie eine Grati von monatlich Fr. 169.-- erhalten (Suva-act. 263). Daraus ergibt sich das von den Parteien unbestrittene Valideneinkommen von Fr. 71'578.-- (13 x Fr. 5'350.-- + 12 x Fr. 169.--). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Einkommen aus der Arbeitsleistung gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist seit Oktober 2020 (Suva-act. 413) als "Güggeli-Grilleur" tätig. Gemäss seinen Angaben generiert er damit je nach Jahreszeit einen Umsatz von zwischen Fr. 15'000.-- (Sommer) und Fr. 20'000.-- (Winter). Davon entfielen ca. 60 % auf Ausgaben, so dass 40 % Einnahmen verblieben, was durchschnittlich ca. Fr. 5'000.-- pro Monat erbeugt (act. G10). Bei dieser im Zeitpunkt der Rentenprüfung erst wenige Monate ausgeübten Tätigkeit mit schwankendem und im Übrigen in Bezug auf den angeführten durchschnittlichen Monatslohn nicht nachvollziehbarem Einkommen ist (noch) nicht von einem stabilen Arbeitsverhältnis auszugehen. Zudem ist aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers (insbesondere sehr lange Arbeitstage mit 13 Stunden täglich ausser Haus) fraglich, ob dies einer ideal adaptierten Tätigkeit gemäss den Kriterien von Dr. I. \_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 357) entspricht. Der tatsächlich erzielte Verdienst ist deshalb nicht geeignet, um das Invalideneinkommen festzulegen. Da dem Beschwerdeführer Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen stattdessen gestützt auf die LSE 2018, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2018 auf Fr. 5'417.-- pro Monat bzw. Fr. 65'004.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2021 (Index 2018: 2'260, 2021: 2'281) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 68'396.--. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer hat gewisse qualitative

Einschränkungen (wechselbelastend, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, keine wiederkehrenden Arbeiten auf unebenem oder sich bewegendem Untergrund, kein repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten, kein häufiges Treppengehen, keine körperlichen Zwangshaltungen [Knien, Hocken und Kauern]; vgl. Suva-act. 357). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig nur geringfügig benachteiligt und muss höchstens mit leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C\_796/2013, E 3.1.2). Vorliegend rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von maximal 5 %, womit ein Invalideneinkommen von zumindest Fr. 64'976.-- ( $0.95 \times \text{Fr. } 68'396.--$ ) resultiert. Ein höherer Abzug rechtfertigt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1) nicht. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 71'578.-- und einem Invalideneinkommen von zumindest Fr. 64'976.-- ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von maximal rund 9 %. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 13. September 2022 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Im vorliegenden Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf die beantragte Parteientschädigung (vgl. act. G1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.