

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 4. März 2015 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (8C\_842/2014).

**200 13 141 UV**  
SCP/SHE/SEE

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Oktober 2014**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Januar 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab dem 1. März 2000 bei der D.\_\_\_\_\_ als ... tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss der Unfallmeldung UVG vom 30. Juni 2003 fiel er am 30. Juni 2003 über am Boden liegende Steine und zog sich dabei eine Verletzung beider Knie zu (Akten der SUVA [act. IIA] 1 Ziff. 6 und 9). Der Versicherte musste nach dem Ereignis vollständig mit seiner Arbeit aussetzen (Ziff. 10), konnte die Arbeitsfähigkeit jedoch nach und nach steigern (act. IIA 4 Ziff. 4a), bis er am 1. Oktober 2003 seine Arbeit wieder im gewohnten Umfang wie vor dem Ereignis aufnehmen konnte. Am 5. Dezember 2003 konnte die Behandlung abgeschlossen werden (act. IIA 14). Ein Anfangs 2006 zum Ereignis vom 30. Juni 2003 gemeldeter Rückfall konnte noch im selben Jahr abgeschlossen werden (act. IIA 19).

### **B.**

Ab dem 1. Januar 2004 war der Versicherte bei der E.\_\_\_\_\_ als ... angestellt (Akten der SUVA [act. IIB] 2 Ziff. 3) und in dieser Eigenschaft weiterhin bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Per 30. September 2010 wurde ihm gekündigt (act. IIB 38). Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 20. November 2010 fiel er an seinem letzten Arbeitstag, d.h. am 30. September 2010, beim Heruntersteigen vom Pneubagger infolge eines Misstritts hin und zog sich dabei eine Quetschung am linken Knie zu (act. IIB 1 Ziff. 6 und 9). Ab dem 1. Oktober 2010 wurde ihm eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert (act. IIB 8 Ziff. 8). Am 14. Dezember 2010 unterzog sich der Versicherte in der Orthopädischen Klinik des Spitalzentrums F.\_\_\_\_\_ einem operativen Eingriff (act. IIB 16). Er wurde am 27. April (act. IIB 40), 29. August 2011 (act. IIB 90) und 17. April 2012 (act. IIB 175)

jeweils kreisärztlich untersucht. Am 18. April 2012 erfolgte die Beurteilung des Integritätsschadens (act. IIB 176).

Mit Schreiben vom 24. April 2012 stellte die SUVA im Zusammenhang mit den Unfällen vom 30. Juni 2003 und 30. September 2010 die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 31. Mai bzw. 17. Juni 2012 (act. IIC 209 i.V.m. 211/2) ein und teilte mit, der Versicherte habe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sowie ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses auf eine Invalidenrente (act. IIB 179). Hierüber würde er separat informiert werden. Sie sprach ihm mit Verfügung vom 29. Mai 2012 (Akten der SUVA [act. IIC] 187) für die beiden besagten Unfälle ab dem 1. Juni 2012 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 18% (S. 2) sowie eine Integritätsentschädigung von 15% (S. 3) zu. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIC 195) wurde mit Entscheid vom 23. Januar 2013 abgewiesen (act. IIC 231).

### **C.**

Gemäss der schriftlichen Befragung vom 24. Juli 2012 knickte der Versicherte am 22. Mai 2012 beim Treppensteigen mit dem linken Knie ein (act. IIC 199). Mit Schreiben vom 5. Oktober 2012 teilte die SUVA seinem Rechtsvertreter mit, dass das Ereignis vom 22. Mai 2012 weder ein Unfall im Rechtssinn noch eine leistungsauslösende unfallähnliche Körperschädigung darstelle, sie jedoch eine vorübergehende Verschlimmerung der Unfallfolgen vom 30. September 2010 von ca. 3 Wochen akzeptiere (act. IIC 208). Hierfür richtete sie vom 1. bis zum 17. Juni 2012 Unfalltaggelder aus (act. IIC 209 i.V.m. 2011/2).

### **D.**

Mit Eingabe vom 20. Februar 2013 liess der Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2013 (act. IIC 231) Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

„1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2013 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer auch nach dem 31. Mai 2012 die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilungskosten- und Taggeldleistungen zu erbringen.

Eventuell: Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2012 eine angemessene, den Erwerbsunfähigkeitsgrad von 18% übersteigende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung im Umfang von mindestens 30% zu entrichten.

Subeventuell: Die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgten zusätzlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen.“

Die Beschwerdegegnerin liess mit Eingabe vom 17. April 2013 ihre Beschwerdeantwort mit folgenden Anträgen einreichen:

„1. Die Beschwerde vom 20. Februar 2013 sei vollumfänglich abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 23. Januar 2013 zu bestätigen.

2. Die Kosten seien bei Kostenlosigkeit des Verfahrens wettzuschlagen.“

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2013 (act. IIC 231). Streitig und zu prüfen ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses und damit die weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich Taggeldern und Heilungskosten im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 30. Juni 2003 und 30. September 2010 ab dem 1. Juni 2012. Subsidiär ist auch die Höhe der Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung strittig.

Was das nach Verfügungserlass vom 29. Mai 2012 (act. IIC 187) der Beschwerdegegnerin gemeldete Ereignis vom 22. Mai 2012 betrifft, hat diese dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 5. Oktober 2012 (act. IIC 208) formlos mitgeteilt, dass sich am besagten Tag weder ein neues Unfallereignis noch ein sinnfälliges Ereignis zugetragen habe, sondern dass es zu einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung des Endzustandes der Unfallfolgen vom 30. September 2010 gekommen sei. Ob das Ereignis vom 22. Mai 2012 nun ein Unfall im Rechtssinne bzw. eine leistungsauslösende unfallähnliche Körperschädigung darstellt oder nicht, kann vorliegend offen bleiben, zumal die Beschwerdegegnerin hierüber keine anfechtbare Verfügung erlassen hat, d.h. es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand mangelt. Das besagte Ereignis wird nachfolgend jedoch unter dem Gesichtspunkt geprüft, dass es, wie die Beschwerdegegnerin selbst eingesteht (act. IIC 208), am 22. Mai 2012 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des mit konservativen Behandlungsmethoden erreichten Endzustandes der Unfallfolgen vom 30. September 2010 gekommen ist.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.2.2** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*status quo ante*) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

**2.2.3** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

**2.3** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu er-

wartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

**2.4** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.5** 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).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 30. Juni 2003 sowie am 30. September 2010 einen Unfall im Rechtssinn erlitten hat. Weiter ist unter den Parteien nicht streitig, dass die somatischen Beschwerden natürlich und adäquat kausal zu den beiden Ereignissen sind (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Anlässlich des Unfalls vom 30. Juni 2003 diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 19. November 2003 einen Status nach VKB-Distorsion rechts sowie nach Distorsion des medialen Seitenbandes Grad I links und stellte die Verdachtsdiagnose eines kleinen Radiärrisses des medialen Meniskus links. (act. IIA 13). Nach Besserung der Beschwerden und der vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit am 1. Oktober 2003 konnte die ärztliche Behandlung am 5. Dezember 2003 abgeschlossen werden (act. IIA 14). Ein Anfangs 2006 gemeldeter Rückfall konnte noch im selben Jahr abgeschlossen werden (act. IIA 19). Anlässlich des Unfalls vom 30. September 2010 diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Arzteugnis UVG vom 7. November 2010 eine Retraumatisierung des linken Knies bei bestehendem Meniskusriss (act. IIB 8 Ziff. 5). Ab dem 1. Oktober 2010 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 8). Am 14. Dezember 2010 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Orthopädischen Klinik des Spitalzentrums F. \_\_\_\_\_ einem operativen Eingriff (act. IIB 16/2). Streitig und zunächst zu prüfen ist jedoch der Fallabschluss, lässt doch der Beschwerdeführer anbringen, dieser sei zu

früh erfolgt (Beschwerde Art. 2 f. S. 4 ff.). Diesbezüglich ergibt sich aus den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.1.1** Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitalzentrums F.\_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2011 wurde neben einer Pangoarthrose Knie links ein Status nach Kniearthroskopie links mit subtotaler Resektion des medialen Meniskushinterhornes am 13. Dezember 2010 diagnostiziert (act. IIB 75). Als Ursache der anhaltenden starken Kniebeschwerden zeige sich radiologisch das Bild einer fortgeschrittenen Pangoarthrose. Retropatellär sei der Knorpel vollständig aufgebraucht, mediallyseits deutlich verschmälert mit deutlicher Osteophytenbildung (S. 1 f.). Dieses Bild decke sich mit den intraoperativ erhobenen Befunden anlässlich der Kniearthroskopie vor einem halben Jahr. Als einzige kurative Massnahme komme die Implantation einer Knie-totalprothese mit Patellarrückflächenersatz in Frage. Anlässlich der heutigen Sprechstunde hätten die Ärzte den Beschwerdeführer ausführlich über diese Operation informiert. Ebenfalls hätten sie ihn darauf aufmerksam gemacht, dass nach erfolgter Prothesenimplantation die Rückkehr zur körperlich sehr strengen Arbeit als ... zwar grundsätzlich möglich sein sollte, von ihnen wegen Abnutzungsgefahr jedoch nicht empfohlen werde (S. 2).

**3.1.2** Der Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 29. August 2011 (act. IIB 90) aus, gegenüber der letzten kreisärztlichen Untersuchung würden sich weitgehend unveränderte Untersuchungsergebnisse zeigen. Es bestehe nach wie vor ein deutlicher Valgusstressschmerz am femoralen Ansatz des medialen Kollateralbandes, ebenfalls eine Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt, jedoch nach wie vor keine ligamentäre Instabilität. Der Bewegungsumfang sei identisch. Die Muskulatur im Quadricepsbereich sei etwas atrophischer geworden. Subjektiv bestünden nach wie vor ausgeprägte Schmerzen vor allem beim Bewegen in unebenem Gelände. Die Kniegelenksfunktion sei eigentlich gut, das Knie stabil, aber es bestehe eine ausgeprägte, invalidisierende Schmerzhaftigkeit. Man habe dem Beschwerdeführer erklärt, dass er eine Verbesserung bezüglich der Schmerzen erfahren werde, die Funktion aber in etwa gleich bleibe. Aus orthopädischer Sicht sei die Indikation zum Kniegelenksersatz gegeben. Eine berufliche

Neuorientierung wäre aus kreisärztlicher Sicht zu begrüssen (S. 4). Die zu erwartende Zumutbarkeit im Hinblick auf eine künftige Tätigkeit wäre wie folgt zu definieren: Wünschenswert wäre eine wechselbelastende Tätigkeit, vorwiegend sitzend mit ausreichender Beinfreiheit zur Verhinderung von endständigen Zwangshaltungen. Nicht zumutbar seien repetitives oder belastetes Treppen- oder Leiternsteigen, Sprung-, Schlag- oder Vibrationsbelastungen, kniende Tätigkeiten, Zwangshaltungen für das Kniegelenk in kauernenden Tätigkeiten, repetitives Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg. Unter Beachtung dieser Einschränkungen werde eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar sein (S. 5).

**3.1.3** Gemäss dem Schreiben von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2011 sei es zu einer befriedigenden Besserung gekommen und der Beschwerdeführer könne nun wieder ohne Stöcke weitere Strecken zurücklegen (act. IIB 112).

**3.1.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. Januar 2012 (act. IIB 151) eine fortgeschrittene femoropatellarbetonte Gonarthrose links, einen Status nach Kniegelenksarthroskopie und wahrscheinlich partieller medialer Menishektomie rechts vor einem Jahr sowie einen Status nach Distorsionstrauma mediales Kollateralband 2006 (S. 1). Die Beschwerden seien sicher nicht durch den kleinen Radiärriß im Restmeniskus im Hinterhornbereich bedingt. Im Vordergrund stehe eindeutig die stark fortgeschrittene Femoropatellararthrose und mediale Gonarthrose. Aktuell seien die Beschwerden deutlich zurückgegangen so dass sich keine weiteren Massnahmen sprich Infiltration etc. aufdrängen. Die Arbeit auf dem Bau sei definitiv nicht mehr möglich und eine Umschulung sei sicher angezeigt. Gemäss der Ansicht des Facharztes könne das typische Zumutbarkeitsprofil formuliert werden (keine Arbeiten in Zwangspositionen, keine Treppen oder Leitern, kein Heben von Lasten etc.). Der spätere Gelenkersatz zeichne sich ab, solle aber möglichst lange herausgezögert werden, da auch mit einer Operation ein ähnliches Zumutbarkeitsprofil formuliert werden müsse (S. 2).

**3.1.5** Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. April 2012 (act. IIB 175) diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine

Innere Medizin FMH, eine komplexe mediale Meniskushinterhornläsion, eine vorbestehende fortgeschrittene Pangoarthrose sowie eine ausgeprägte Femoropatellararthrose (S. 6). Von Seiten des Gangbildes zeige der Beschwerdeführer klar Zeichen einer linksseitigen Gonarthrose. Deren Schmerzhaftigkeit sei seit der orthopädischen Zweitbeurteilung und dem Tragen einer Kniebandage deutlich geringer geworden. Der Leidensdruck im Hinblick auf eine mögliche endoprothetische Versorgung sei deutlich geringer, aktuell kaum wahrnehmbar vorhanden. Physiotherapeutische Massnahmen fänden nicht mehr statt. Der Beschwerdeführer kenne ausreichend solche Eigenübungen. In der vorliegenden Situation könne der versicherungsmedizinische Fallabschluss vorgenommen werden. Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende, meist sitzende mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Nicht zumutbar seien ihm mehrheitlich gehend, stehende Tätigkeiten, Gehen in unebenem und abschüssigem Gelände, Tätigkeiten mit Kauern oder Knien links, wiederholtes Treppen und Leitern besteigen sowie Tätigkeiten auf Gerüsten, das Tragen und Lasten balancieren von über 10 kg sowie Zwangshaltungen im linken Knie (S. 6 f.) Bei Beachtung der zumutbarkeitsbedingten Ausschlüsse seien ganztägige Arbeitsplatzpräsenzen möglich. Tätigkeiten im Sinne eins ..., eines ... sowie ... seien grundsätzlich ohne weitere zeitliche Einschränkungen möglich (S. 7).

**3.1.6** Neben einem Status nach Distorsionstrauma mit medialer Seitenbandläsion 2006 diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Oktober 2012 (act. IIC 214) rezidivierende Giving-ways bei Verdacht auf VKB-Ruptur mit fortgeschrittener femoropatellärer und medialer Gonarthrose links sowie mit einem Status nach Kniegelenksarthroskopie und wahrscheinlich partieller medialer Meniskektomie rechts am 14. Dezember 2012 (S. 1). Klinisch bestehe der Verdacht auf eine VKB-Ruptur welche zu rezidivierenden Giving-ways bei bereits deutlich arthrotisch verändertem Kniegelenk führe. Mit den aktuellen Beschwerden und dem Instabilitätsgefühl könne der Beschwerdeführer nach Ansicht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Moment für keine Arbeit vermittelt werden. Der Beschwerdeführer werde noch mit seinem juristischen Berater besprechen, ob es Sinn mache, wieder eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit zu formulieren, was bei der angestammten Tätigkeit auch gerechtfertigt sei.

**3.1.7** Zusätzlich zu den am 22. Oktober 2012 gestellten Diagnosen (act. IIC 214) diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. November 2012 (act IIC 222) eine mediale Meniskusläsion bei stark fortgeschrittener Femoropatellararthrose und ausgedehntem Knorpelulcus am medialen Femurkondylus links. Der Fachspezialist führte aus, zum einen bestehe bereits eine deutlich fortgeschrittene sekundäre Gonarthrose im medialen Kompartement mit Nachweis einer medialen Restmeniskuläsion. Zum anderen bestehe auch eine fortgeschrittene Femoropatellararthrose. In wie weit der Beschwerdeführer hier von einer Kniegelenksarthroskopie profitieren würde, sei schwierig vorauszusagen. Die Pseudoblockaden und zum Teil einschliessenden Schmerzen könnten evtl. behoben werden, der anteriore Knieschmerz zum Beispiel beim Bergaufgehen und Bergabgehen werde schwierig beeinflussbar sein und der spätere Gelenkersatz zeichne sich ab. So oder so möchte sich der Beschwerdeführer noch nicht operieren lassen. Es sei mit einer deutlichen Einschränkung bei der Arbeit als Baggerführer zu rechnen (S. 2).

**3.1.8** Am 7. Dezember 2012 (act. IIC 226) führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ aus, bereits vor der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 17. April 2012 sei eine spezialärztliche Kontrolle erfolgt, bei welcher ausgeprägte arthrotische Veränderungen im linken Knie beschrieben worden seien. Diese Beurteilungen hätten sich auch bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung gefunden. Eine entsprechende Zumutbarkeit sei definiert worden. Aufgrund der seither vorliegenden medizinischen Befunde liege medizinisch keine wesentliche Verschlechterung vor. Selbstverständlich sei jede arthrotische Veränderung im Laufe der Zeit progredient. Ein entsprechendes Ausmass einer Progredienz hier in Prozenten zu definieren sei nicht möglich. Eine Arthroskopie vermöge zusätzliche Informationen zum Gelenkzustand zu geben, eine kurative Massnahme dürfte sie nicht darstellen.

**3.1.9** Anlässlich der Untersuchung vom 28. Januar 2013 (act. IIC 233) habe Dr. med. J. \_\_\_\_\_ soweit unveränderte Befunde vorgefunden. Im Rahmen der fortgeschrittenen Gonarthrose links hätten die Kniebeschwerden nun eher zugenommen. Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten seien wieder diskutiert worden. Sinn mache hier wohl nur noch die Kniege-

lenks-Totalprothesenimplantation. Auch nach der Operation wäre mit einer Einschränkung bezüglich Belastbarkeit und Beweglichkeit des linken Beines zu rechnen. Es drohe wieder eine Arbeitsunfähigkeit, d.h. der Beschwerdeführer müsse wahrscheinlich in Zukunft wieder 100% arbeitsunfähig geschrieben werden.

**3.1.10** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ führte im Schreiben vom 18. Februar 2013 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (in den Gerichtsakten) aus, beim Beschwerdeführer fände sich eine stark fortgeschrittene kniescheibenbetonte Kniearthrose auf der linken Seite bei Zustand nach Unfall mit Distorsionstrauma des linken Kniegelenkes 2006 und Zustand nach Kniegelenksarthroskopie und Teilentfernung des medialen Meniskus im Dezember 2012. Es würden deutliche Schmerzen persistieren. Es seien Arbeitsversuche unternommen worden, welche wegen den Kniebeschwerden trotz Anpassung der Belastbarkeit wieder hätten abgebrochen werden müssen. Bei diesem stark abgenützten Kniegelenk zeichne sich ein künstlicher Gelenkersatz ab. In der angestammten Tätigkeit als ... könne dem Beschwerdeführer keine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mehr zugemutet werden. In angepasster Tätigkeit, d.h. ohne Arbeiten in Zwangspositionen wie z.B. in der Hocke, ohne Begehen von Leitern oder Treppen und ohne Heben von Lasten über 15-20 kg wäre nach der Operation evtl. wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Der Verlauf nach der Operation müsste jedoch für eine genaue Beurteilung abgewartet werden.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2008, 8C\_510/2007, E. 7.5.4).

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberück-

sichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsin-  
ternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behan-  
delnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf  
dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht,  
um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein  
Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger  
zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine  
Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer formlosen Mitteilung  
vom 24. April 2012 (act. IIB 179) sowie in der Verfügung vom 29. Mai 2012  
(act. IIC 187) im Wesentlichen auf den kreisärztlichen Abschlussbericht  
vom 17. April 2012 (act. IIB 175), im Einspracheentscheid vom 23. Januar  
2013 (act. IIC 231) zusätzlich noch auf die kreisärztliche Stellungnahme  
vom 7. Dezember 2012 (act. IIC 226). Diese Berichte erfüllen die von der  
höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizini-  
schen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugen (E. 3.2 hiervor).  
Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hat sich in seinen ärztlichen Beurteilungen sorgfältig  
mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und gestützt auf seine  
eigene Untersuchung in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise begrün-  
det, weshalb per 17. April 2012 der medizinische Endzustand erreicht war  
und seither keine medizinisch wesentliche Verschlechterung eingetreten  
ist. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammen-  
hänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Ge-  
sundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustel-  
len.

Die Schlussfolgerungen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ stehen in Übereinstim-  
mung mit anderen medizinischen Berichten. So empfahl die Orthopädische  
Klinik des Spitalzentrums F.\_\_\_\_\_ bereits im Juli 2011, auch bei einer  
allfälligen Prothesenimplantation nicht zur körperlich sehr anstrengenden  
Arbeit als ... zurückzukehren (act. IIB 75/2) und auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_  
führte am 29. August 2011 (act IIB 90) aus, eine berufliche Neuorientierung  
wäre zu begrüssen. Im Sommer / Herbst 2011 kam es zu einer Besserung  
der Beschwerden (act. IIB 112), so dass sich gemäss dem Bericht vom  
18. Januar 2012, der sich auf die Untersuchung vom 16. Januar 2012

stützt, keine weiteren Massnahmen bzw. Infiltration aufdrängte (act. IIB 151). Erstmals führte im besagten Bericht ein Arzt aus, dass die Arbeit auf dem „Bau“ definitiv nicht mehr möglich sein wird und eine Umschulung angezeigt ist. Damit ist erstellt, dass bereits am 16. Januar 2012 von der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Da sowohl die ärztliche Behandlung (act. IIB 174/1) als auch die physiotherapeutische Behandlung abgeschlossen waren (act. II 175/6) und zudem zu keinem Zeitpunkt Eingliederungsmassnahmen der IV zur Debatte standen, insbesondere nicht im Zeitpunkt des Fallabschlusses (act. IIB 165 und 174), wäre bereits per Mitte Januar 2012 ein Fallabschluss möglich gewesen, spätestens aber anlässlich der kreisärztlichen Schlussuntersuchung Mitte April 2012. Dass es nach dem Ereignis vom 22. Mai 2012 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes kam, bestätigte zudem der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung vom 24. Juli 2012 (act. IIC 200), in dem er ausführte, nach ca. 3 Wochen sei der Vorzustand wieder erreicht worden, er hätte die gleichen Einschränkungen wie vor dem Ereignis gehabt und es werde keine Physiotherapie mehr durchgeführt (S. 1).

Daran ändern die Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, vom 22. Oktober (act. IIC 214), 12. November 2012 (act. IIC 222), 28. Januar (act. IIC 233) und 18. Februar 2013 (in den Gerichtsakten) nichts. Einerseits untersuchte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst am 22. Oktober 2012, d.h. 5 Monate nach dem angegebenen Ereignis vom Mai 2012. Andererseits führte er ohne Begründung aus, der Beschwerdeführer könne aktuell für keine Arbeit vermittelt werden und für die angestammte Tätigkeit wäre eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt (act. IIC 214/2). Was das im Bericht angegebene Ereignis vom August 2012 betrifft, hat der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung vom 11. Dezember 2012 (act. IIC 228) eindeutig ausgeführt, dass sich seit dem Ereignis vom 22. Mai 2012 nichts Aussergewöhnliches wie ein Sturz, Ausgleiten oder Ähnliches zugetragen hat. Im Bericht vom 12. November 2012 (act. IIC 222) führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ lediglich aus, es sei von einer deutlichen Einschränkung bei der Arbeit als Baggerfahrer zu rechnen (S. 2). Bezüglich einer Verweistätigkeit machte er keine Angaben. Auch aus den Berichten vom 28. Januar (act. IIC 233) und 18. Februar 2013 geht nichts Neues her-

vor. Es wird von denselben Befunden ausgegangen und den Berichten kann nicht entnommen werden, dass das Zumutbarkeitsprofil ab 1. Juni 2012 eine Änderung erfahren hätte. Die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit beziehen sich denn auch ausschliesslich auf den Fall, dass eine Operation erfolgen sollte, sich der Beschwerdeführer dafür noch nicht habe entschliessen können.

**3.5** Zusammenfassend ist erstellt, dass spätestens per 17. April 2012 der mit konservativen Behandlungsmethoden erreichbare medizinische Endzustand vorlag und das Ereignis vom 22. Mai 2012 nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung dieses Zustandes geführt hat. Der Einwand des Beschwerdeführers, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt (Beschwerde S. 6 Art. 3) erweist sich in Anbetracht des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin wegen der am 22. Mai 2012 eingetretenen vorübergehenden Verschlechterung über den Einstellungszeitpunkt hinaus bis zum 17. Juni 2012 (act. IIC 209 i.V.m. 211/2), entsprechend der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Dauer der Verschlimmerung (act. IIC 200/1), Taggeldleistungen erbrachte, als unbegründet. Ebenfalls ist entgegen seiner Ansicht weder eine erneute Untersuchung beim Kreisarzt noch eine externes Gutachten notwendig.

#### **4.**

Zum Prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung. Gemäss dem Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. April 2012 (act. IIB 175) sind dem Beschwerdeführer wechselbelastende, meist sitzende mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Nicht zumutbar sind ihm mehrheitlich gehend, stehende Tätigkeiten, Gehen in unebenem und abschüssigem Gelände, Tätigkeiten mit Kauern oder Knien links, wiederholtes Treppen und Leitern besteigen sowie Tätigkeiten auf Gerüsten, das Tragen und Lasten balancieren von über 10 kg sowie Zwangshaltungen im linken Knie. Bei Beachtung der zumutbarkeitsbedingten Ausschlüsse sind ganztägige Arbeitsplatzpräsenzen möglich. Tätigkeiten im Sinne eines ..., eines ... sowie

eines ... sind grundsätzlich ohne weitere zeitliche Einschränkungen möglich (S. 6 f.).

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt

(SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die Verwaltung nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 482).

**4.4** Gemäss den Akten war der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2004 bei der E. \_\_\_\_\_ angestellt (act. IIB 2 Ziff. 4). Per 30. September 2010 wurde ihm aus unfallfremden Gründen gekündigt (act. IIB 38). Eine Weiterbeschäftigung war - trotz anderslautenden Angaben des Beschwerdeführers (u.a. act. IIB 65 und act. IIB 90/2 Ziff. 3) - nicht geplant (vgl. u.a. act. IIB 43 und 66). Somit fällt eine Bestimmung des im Jahr 2012 ohne Gesundheitszustand erzielbaren Einkommens nicht leicht und es entfallen konkrete Lohnangaben als Anknüpfungsgrösse für die Bezeichnung des Valideneinkommens. Daher hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Valideneinkommen anhand der LSE ermittelt. Daran mag der Umstand, dass der Beschwerdeführer zufolge von arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen faktisch noch bei der E. \_\_\_\_\_ angestellt war, nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer bringt zudem die Begriffe versicherter Verdienst und Valideneinkommen durcheinander bzw. vermischt diese (Beschwerde S. 7 Art. 4 Abs. 2). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf Durchschnittswerte der Grossregion Espace Mittel-

land abgestellt (act. IIC 187/2). Entgegen dieser Auffassung hält das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung fest, dass üblicherweise auf die gesamtschweizerischen und nicht die regionalen Zahlen abzustellen ist (Entscheid des EVG vom 22. August 2006, I 424/05, E. 3.2.3). Korrekterweise hätte sie von der Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor) der LSE 2010 den Betrag bei Ziff. 41-43 (gesamtes Baugewerbe), Anforderungsziel 4 nehmen müssen. Weiter hätte sie eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Baugewerbe von 41.5 Stunden im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft, Heft 5, 2014, S. 88, Tabelle B 9.2, Baugewerbe) sowie eine Nominallohnentwicklung bis 2012 von 101.7 Indexpunkten (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2013, Baugewerbe) berücksichtigen müssen. Diese Umstände haben jedoch keine Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad. Ansonsten ist die Beschwerdegegnerin von den richtigen Parametern ausgegangen und hat das Valideneinkommen korrekt berechnet.

**4.5** Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen aufgrund der DAP ermittelt und diesbezüglich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 129 V 472) zusätzlich zu den fünf DAP-Blättern Angaben gemacht über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe (act. IIC 182). Der Beschwerdeführer lässt hiergegen lediglich anbringen, das errechnete Invalideneinkommen sei nicht korrekt. Eine Begründung hierzu liefert er jedoch nicht. Aufgrund der Akten und sämtlicher Umstände ist erstellt, dass die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund der DAP-Blätter von der Beschwerdegegnerin korrekt vorgenommen wurde. Aus Parallelitätsgründen hätte aber auch auf die LSE abgestellt werden können. Diesbezüglich wäre von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'901.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2010, Anforderungsniveau 4, Männer, Total). Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft, Heft 5, 2014, S. 88, Tabelle B 9.2, lit. Total) sowie der Teuerung bis 2012 von 101.7 Indexpunkten (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2013, Total) und eines Abzugs vom Tabellenlohn

im Umfang von 10%, würde ein Invalideneinkommen von Fr. 56'118.45 (Fr. 4'901.-- \* 12 Monate / 40 Stunden \* 41.7 Stunden / 100 Indexpunkte \* 101.7 Indexpunkte \* 90%) resultieren, das im Vergleich zu jenem, welches aufgrund der DAP-Blätter berechnet wurde, sogar höher ausfällt und somit für den Beschwerdeführer etwas ungünstiger wäre.

**4.6** Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt im Regelfall der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn (Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR. 832.202]). Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs. 4 Satz 1 UVV). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

**4.7** Der hier zu Diskussion stehende Unfall ereignete sich am 30. September 2010. Für die Bemessung des versicherten Verdienstes ist daher die Zeit vom 30. September 2009 bis zum 29. September 2010 massgeblich. Hierfür errechnete die Beschwerdegegnerin einen versicherten Verdienst von Fr. 88'374.--. Dies wird auch vom Beschwerdeführer akzeptiert und ist nicht streitig. Zu den diesbezüglichen Ausführungen in der Einsprache vom 2. Juli 2012 (act. IIC 195/5 Art. 3) ist - wie die Beschwerdegegnerin darauf sinngemäss hinweist (act. IIC 231/10 Ziff. 8 lit. b) - zu wiederholen, dass der Beschwerdeführer offensichtlich die beiden Begriffe versicherter Verdienst und Invalideneinkommen verwechselt. Die von der Beschwerdegegnerin monatliche Rente von Fr. 1060.50 (Fr. 88'374.-- \* 80% \* 18% / 12 Monate) erweist sich damit als korrekt.

## **5.**

**5.1** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer

Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

**5.2** Dr. med. K. \_\_\_\_\_ stellte in seiner Beurteilung vom 18. April 2012 (act. IIB 176) folgende Diagnosen: komplexe mediale Meniskushinterhornläsion, vorbestehende fortgeschrittene Pangoarthrose sowie ausgeprägte Femoropatellararthrose. Er vertrat die Meinung, im vorliegenden Fall liege eine mässige Pangoarthrose vor, deren Ausmass mit einer Integritätsentschädigung von 15% adäquat entgolten sei. Am 19. April 2012 (act. IIB 178) führte der Kreisarzt aus, es werde empfohlen, in Bezug auf die beiden Unfälle vom 30. Juni 2003 und 30. September 2010 eine Aufteilung von 50 zu 50% bezüglich Integritätsentschädigung vorzunehmen

**5.3** Die Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ erfolgte aufgrund sämtlicher ihm zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen und beruht zudem auf den Erkenntnissen seiner eigenen Untersuchung vom 17. April 2012. Seine Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und es stehen ihr keine gegenteiligen ärztlichen Meinungen entgegen. Daran ändern auch die nach dem 17. April 2012 eingegangenen Berichte nichts, zumal Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. Dezember 2012 (act. IIC 226) ausführte, aufgrund der seither vorliegenden medizinischen Befunde liege medizinisch keine wesentliche Verschlechterung vor. Somit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Integritätsentschädigung von 15% festgelegt und diese je hälftig auf die Unfälle vom 30. Juni 2003 und 30. September 2010 aufgeteilt. Den Betrag betreffend den Unfall von 2003 hat sie dabei richtigerweise auf dem damals gültigen höchstversicherten Jahresverdienst von Fr. 106'800.-- (Art. 22 Abs. 1 UVV in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) und für jenen von 2010 auf Fr. 126'000.-- (Art. 22 Abs. 1 UVV in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung) berechnet.

**6.** Zusammenfassend ist nichts daran auszusetzen, dass die Beschwerdegegnerin die Heilungskosten und Taggeldleistungen per 31. Mai 2012 einstellte und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 15% sowie ab 1. Juni 2012 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 18% zusprach, weshalb die gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2013 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

**7.**

**7.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.