

200 18 505 UV  
SCP/IMD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. November 2018**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 (E 1585/2017)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. März 2004 bei der C. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 6). Am 8. Februar 2012 wurde er gemäss Schadenmeldung UVG vom 21. Februar 2012 beim Auswechseln einer Mulde zwischen dieser und einem feststehenden Teil eingeklemmt, wodurch er sich verschiedene Beinverletzungen zuzog (AB 6). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld [AB 9 ff.]) und klärte den Sachverhalt in beruflicher und medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf den Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. Dezember 2016 (AB 536) sowie die Beurteilung des Integritätsschadens vom 9. Dezember 2016 (AB 539) nahm die Suva per 31. März 2017 den Fallabschluss vor (AB 547) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 11. April 2017 (AB 552) unter Verneinung eines Rentenanspruchs eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 563, 572) wies sie mit Entscheid vom 8. Juni 2018 ab (AB 614).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 5. Juli 2018 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 sei aufzuheben.
2. Es seien die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei einer unabhängigen, unparteilichen, fachkompetenten und einvernehmlich zu bestimmenden Gutachterstelle weiter abzuklären.

3. Es seien dem Beschwerdeführer während des Abklärungsverfahrens rückwirkend ab dem 1. November 2016 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % auszurichten.
4. Eventualiter:  
Es seien dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. November 2016 UVG-Rentenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 % auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2018 beantragt die Beschwerdegegerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 17. bzw. 31. Oktober 2018 halten die Parteien an den bisher gestellten Rechtsbegehren fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 (AB 614). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des per 31. März 2017 erfolgten Fallabschlusses (AB 547) sowie eventualiter der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Bereits im Einspracheverfahren nicht angefochten und damit in Teilrechtskraft erwachsen ist die Verfügung vom 11. April 2017 (AB 552) insoweit, als darin eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % zugesprochen worden war (BGE 122 V 351 E. 4b S. 356; RKUV 1995 U 233 S. 210 E. 1).

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Der Beschwerdeführer erlitt den Unfall am 8. Februar 2012 (AB 6), womit das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**2.3** 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).

**2.3.1** 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).

**2.3.2** 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 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

**2.4** 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 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 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 erwartenden 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).

## **2.5**

**2.5.1** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). 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). Erwerbsun-

fähigkeit 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.5.2** 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 über den Leistungsanspruch entscheiden 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

## **2.7**

**2.7.1** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.7.2** 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).

**2.7.3** Soll 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 mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**2.8** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 8. Februar 2012 (AB 6) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 9 ff.). Umstritten ist hingegen die Rechtmässigkeit des per 31. März 2017 erfolgten Fallabschlusses (AB 547) sowie eventualiter der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu – soweit entscheidewesentlich – das Folgende:

**3.1.1** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 8. Dezember 2016 über die Abschlussuntersuchung (AB 536) die folgenden Diagnosen auf (S. 12):

1. Quetschung Oberschenkel mit geschlossener Femurschaftfraktur links  
- Geschlossene Reposition, Marknagelosteosynthese Femur links am  
08.02.2012

- Intraoperativ wiederholte Patellaluxation
  - Patella-zentrierendes Brace
  - Mässiggradige retropatellare Arthrose (MRI vom 05.09.2014)
  - Kniegelenksinfiltration links mit Depomedrol und Mepivacain am 16.09.2014
  - Osteosynthesematerialentfernung Femur links am 13.06.2016
  - Aktuell: Restbeschwerden mit vorderem Knieschmerz, keine Patella-Re-Luxationen, Femurfraktur konsolidiert
2. Quetschverletzung Unterschenkel rechts mit 1°ig-offener proximaler metaphysärer Unterschenkeltrümmerfraktur
- Débridement Knie rechts, Anlage gelenksüberbrückender Fixateur externe am 08.02.2012
  - Entfernung Fixateur externe, offene Reposition und Plattenosteosynthese rechts sowie Anlage eines lateralen Fixateur externe rechts am 17.02.2012
  - Wundranddébridement, Redon-Einlage und Wundverschluss wegen Wundheilungsstörung proximaler Unterschenkel rechts am 13.03.2013
  - Entfernung Fixateur externe Unterschenkel rechts am 11.04.2012
  - Metallentfernung rechts, Biopsieentnahme am 02.03.2013 wegen Plattenbruch bei Tibiapseudarthrose rechts mit Verdacht auf Infekt
  - Débridement, Dekortikation, Re-Osteosynthese mittels Expert tibia nail am 13.03.2013 bei Ausschluss eines Infekts
  - Osteosynthesematerialentfernung Tibia rechts am 13.06.2016
  - Aktuell: Radiologisch konsolidiert, ventrale Kniebeschwerden, gute Kniegelenksbeweglichkeit
3. Peroneus-Parese mit Fussheberschwäche rechts
- Exploration und Neurolyse N. peroneus rechts, Spannungsreduktion Fixateur externe am 10.02.2012
  - Motorisch vollständige Erholung
  - Aktuell: Fuss- und Grosszehenheber M5. Leicht eingeschränkte OSG-Beweglichkeit, nahezu aufgehobene USG-Beweglichkeit, wahrscheinlich kapsulär bedingt.

Gemäss Bericht wurden bei der kreisärztlichen Untersuchung in etwa ähnliche Beschwerden beklagt wie anlässlich der letzten Kreisarztuntersuchung zwei Jahre zuvor. Die inzwischen durchgeführte Osteosynthesematerialentfernung habe keine wesentliche Verbesserung gebracht. Nach wie vor würden täglich Schmerzmittel eingenommen. Bewegungsübungen auf dem Hometrainer würden wegen Beschwerden im Bereiche der Kniescheiben schlecht toleriert. Viereinhalb Jahre nach dem Unfall sowie sechs Monate nach der Osteosynthesematerialentfernung könne davon ausgegangen werden, dass der Endzustand erreicht sei. Entsprechend fänden sich auch nahezu unveränderte Befunde im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vor zwei Jahren. Von der Weiterführung der Physiotherapie sei allenfalls eine diskrete, sicher aber keine wesentliche Verbesserung zu erwarten.

Hauptursache der Restbeschwerden seien die retropatellaren Veränderungen beidseits. Diese seien zumindest teilweise als Folge des Unfalls zu beurteilen, wenn auch keine direkte unfallbedingte Schädigung der Kniescheiben vorgelegen habe. Die intraoperative Patellaluxation links, die lange Ruhigstellung und die resultierende Verkürzung der Quadrizepsmuskulatur hätten die retropatellaren Veränderungen begünstigt resp. symptomatisch werden lassen. Hier müsse es Ziel der Physiotherapie sein, der Quadrizepsverkürzung entgegenzuwirken, um den patellaren Anpressdruck bei Beugung zu reduzieren. Aktuell seien sicher keine weiteren orthopädischen Eingriffe indiziert. Der versicherungsmedizinische Fallabschluss könne erfolgen.

Die unfallbedingte Zumutbarkeit erfahre gegenüber der früheren, bereits damals grosszügig formulierten Beurteilung keine nennenswerte Änderung: Zumutbar seien wechselnd belastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne längeres oder häufiges Stehen und Gehen. Nicht zumutbar seien längere Gehstrecken von mehr als 500 Metern und das Besteigen von Leitern. Ebenso nicht zumutbar sei das häufig wiederholte oder anhaltende Besteigen von Treppen, insbesondere nicht bei gleichzeitigem Tragen von Gewichten. Ebenfalls nicht zumutbar seien Zwangshaltungen für die Kniegelenke in kauender oder kniender Position und das Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg. Gewichte bis 20 kg könnten gehoben, aber nicht getragen werden. Ungünstig sei das längere Gehen oder Stehen auf unebenem Grund. Von Seiten der oberen Extremitäten bestehe unfallbedingt keinerlei Einschränkung der Zumutbarkeit. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zuzumuten.

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Unfallschein UVG (AB 575) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 31. Juli 2017 bzw. von 50 % ab dem 15. August 2017.

**3.1.3** Dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2017 (AB 579) ist zu entnehmen, dass der Patient insgesamt über einen gleichbleibenden Verlauf berichte, es in der Zwischenzeit jedoch seit Mitte Juli im linken Knie ein vermehrtes Knackgefühl beim Auf- und Absitzen gegeben habe. Das Laufen sei weiterhin beim Treppensteigen eingeschränkt und

nur mit Stöcken möglich. Das MRI vom 12. September 2017 habe einen möglichen Riss des Innenmeniskushinterhorns gezeigt.

**3.1.4** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 14. März 2018 (AB 602) fest, in den bildgebenden Untersuchungen hätten sich vollschichtige Knorpelschäden retropatellar medial bestätigt, die rechtsseitig seines Erachtens gut durch die postinterventionelle und posttraumatische Patella inferna und linksseitig durch die Patella alta mit entsprechend pathologischen Anpressdruckverhältnissen erklärbar seien. Auffällig seien die Flüssigkeitskollektionen intraossär wie periossär lateral rechtsseitig, welche nach komplizierter Vorgeschichte mit Pseudarthrose einem abgekapselten Flüssigkeitsdepot ebenso entsprechen könnten, wie einem chronischen Low-Grade-Infekt. Es zeige sich eine ausserordentlich komplexe Gesamtsituation mit langjährigem Schmerzerleben mit gleichwohl relativ klarer Fokussierung auf den anterioren Kniegelenksbereich beidseitig. Die vom Patienten beklagten Beschwerden seien mit den diagnostizierten Knorpelschäden in Verbindung zu bringen. Das Flächenausmass der Schädigung sei bilateral so relevant, dass das einzig sinnvolle therapeutische Verfahren die autologe Knorpelzelltransplantation sowie die Herstellung eines tragfähigen Knorpelüberzugs darstelle. In gleicher Sitzung wäre die Ursache der Knorpelschädigung zu adressieren, welche rechtsseitig in einer Proximalisierung der Tuberositas tibiae und linksseitig in einer Distalisierung bestünde. Das Verfahren wäre potenziell in der Lage, eine substanzielle Änderung der Situation herbeizuführen und dem Patienten auch eine längerfristige Linderung der posttraumatischen Beschwerden in Aussicht zu stellen.

**3.1.5** In der Stellungnahme vom 20. April 2018 (AB 609) hielt der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vorgesehenen Behandlungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 8. Februar 2012 zurückzuführen. Das vorgeschlagene Vorgehen sei prinzipiell zweckmässig, die Indikation zur vorgeschlagenen Behandlung sei aus unfallbedingter Sicht gegeben und die Kostengutsprache könne – vorerst aber nur für die linke Seite – erteilt werden.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte die mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 (AB 614) bestätigte Verfügung vom 11. April 2017 (AB 552) auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ über die Abschlussuntersuchung vom 8. Dezember 2016 (AB 536). Sie macht geltend, zum Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung sei der Endzustand erreicht gewesen, sei doch von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen. Aus den im Jahr 2018 erstellten medizinischen Berichten könne der Beschwerdeführer bezüglich des Endzustandes nichts für sich ableiten, denn gemäss Rechtsprechung sei die Möglichkeit einer namhaften Besserung prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 6.3). Die aktenkundige Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab dem 31. Juli 2017 sei im Rahmen eines allfälligen Rückfalls zu beurteilen (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 6.4).

Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung nur prognostisch zu beurteilen ist (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2), zeitlich massgebender Sachverhalt für die Prüfungspflicht der verfügenden Instanz und die Überprüfungsbefugnis des Richters bilden jedoch – worauf der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 17. Oktober 2018 korrekterweise hingewiesen hat (S. 3 f. Ziff. 2.1) – die tatsächlichen Verhältnisse, wie sie bis zum Erlass des Einspracheentscheids bestanden haben (vgl. RKUV 2001 U 419 S. 102 E. 2c, BGE 116 V 246 E. 1a S. 248). Dementsprechend durfte die Beschwerdegegnerin die während der Dauer des Einspracheverfahrens neu erstellten medizinischen Unterlagen nicht unberücksichtigt lassen.

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid auf den kreisärztlichen Bericht vom 8. Dezember 2016 (AB 536) und sah von einer externen medizinischen Beurteilung ab. Dies bedeutet, dass ergänzende Abklärungen durchzuführen sind, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; vgl. E. 2.7.3 hiavor). Dies ist hier der Fall: Aus den Akten geht hervor, dass bildgebend im September 2017 betreffend linkes Knie (AB 585) bzw. im Februar 2018 betreffend rechtes Knie (AB 602) vollschichtige Knorpelschäden festgestellt worden

sind, die gemäss Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 8. Februar 2012 zurückzuführen sind (AB 609 S. 2). Während dem Kreisarzt im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom Dezember 2016 ein im Oktober 2016 erstelltes MRI des rechten Knies (AB 519) zur Verfügung stand und er seine Einschätzung diesbezüglich auf aktuelle Unterlagen stützen konnte, fehlte es damals an einer aktuellen Bildgebung des linken Knies. Insofern bleibt aufgrund der Aktenlage unklar, ob die Knorpelschäden im linken Knie in diesem Ausmass bereits in jenem Zeitpunkt bestanden oder erst später eingetreten sind. Da der Kreisarzt die Indikation zur von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Behandlung (AB 602) als gegeben erachtet und die Kostengutsprache das linke Knie betreffend befürwortet hat, stellt sich konsequenterweise auch die Frage, ob im Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung der Endzustand erreicht gewesen war, finden sich in der Kurzbeurteilung vom 20. April 2018 (AB 609) doch keine Ausführungen dazu, ob von dieser Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Ebenfalls äusserte sich der Kreisarzt nicht zu einem allfälligen Einfluss der nunmehr ausgeprägteren Knorpelschäden auf das Zumutbarkeitsprofil.

**3.4** Nach dem hiervor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2018 (AB 614) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie ein externes Gutachten veranlasse und über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers (einschliesslich des beschwerdeweise umstrittenen Taggeldanspruchs per 1. November 2016) neu verfüge. Anzumerken bleibt, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung weiterhin anhält (BGE 129 V 370 betreffend Invalidenrente; für das hier streitige Taggeld kann nichts anderes gelten).

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Beschwerdeführerin wird durch Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ vertreten. Diese macht mit Kostennote vom 1. November 2018 einen Aufwand von 22 Stunden geltend, davon insgesamt 17 Stunden für die Erstellung der Beschwerde. Letzteres erscheint unter dem Blickwinkel des gebotenen Aufwands (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1) als zu hoch; diesbezüglich erscheint ein Aufwand von zwölf Stunden als angemessen, womit insgesamt ein Aufwand von 17 Stunden zu entschädigen ist. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'250.-- (17 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 48.30 und 7.7 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 330.95, somit auf total Fr. 4'629.25, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 8. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'629.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - 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.