

200 20 316 UV
WIS/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Basler Versicherung AG

Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. März 2020 (Ref.-Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C._____ als ... und ... angestellt und dadurch bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend Basler bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am ... 2016 bei einem Motorradunfall eine – nach der Repatriierung in die Schweiz operativ behandelte – intraartikuläre Tibiaplateaufraktur links sowie eine Fraktur der rechten Mittelhand zuzog (Akten der Basler [act. IIA] 2.1; 2.95 - 2.101; 3.1; 3.5). Die Basler anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie Heilbehandlung gewährte und Taggelder entrichtete (act. IIA 5.10 S. 1 E. 4). Nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 8. November 2017 (act. IIA 3.20) legte die Basler das Dossier ihren beratenden Ärzten vor und stellte die Taggeldleistungen gestützt auf deren Beurteilungen per 31. Dezember 2017 ein (act. IIA 2.68; Register 6). Nachdem der Versicherte unter Hinweis auf ein Attest und eine Stellungnahme des behandelnden Arztes eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht hatte (act. IIA 2.72; 3.28), veranlasste die Basler bei der D._____ (nachfolgend MEDAS), eine polydisziplinäre Begutachtung und stellte den Experten nach Vorliegen des Gutachtens vom 3. Dezember 2018 (act. IIA 4.9) Ergänzungsfragen des Versicherten (act. IIA 4.13 f.; Stellungnahme der MEDAS vom 14. Mai 2019 [act. IIA 4.16]). Mit Verfügung vom 29. Mai 2019 (act. IIA 5.1) entschied die Basler was folgt:

- Der versicherungsmedizinische Endzustand der Unfallfolgen wurde spätestens am 5.12.2018 erreicht.
- Ein Anspruch auf weitere Taggeldzahlungen über den 31.12.17 hinaus ist nicht entstanden.
- Die Heilbehandlung geht mit Erreichen des Endzustandes zu Lasten der obligatorischen Krankenkasse.
- Ein Anspruch auf Unfallrente ist nicht entstanden.
- Es ist ein Anspruch auf Integritätsentschädigung in der Höhe von 20% entstanden."

Der obligatorische Krankenversicherer zog seine am 5. Juni 2019 erhobene Einsprache (act. IIA 5.3) mit Schreiben vom 19. Juni 2019 wieder zurück (act. IIA 5.5). Am 3. Juli 2019 (act. IIA 5.6) liess auch der Versicherte Einsprache erheben und – unter Verweis auf einen von ihm eingereichten Be-

richt von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. September 2019 (act. IIA 5.71) – die Zusage einer auf einem Invaliditätsgrad von 25% basierenden Invalidenrente beantragen (act. IIA 5.7). Mit Entscheid vom 10. März 2020 (act. IIA 5.10) wies die Basler die Einsprache ab. Zuvor hatte bereits die IV-Stelle des Kantons Bern mit Verfügung vom 23. Juli 2019 (act. IIA Register 7) mangels Vorliegens eines rechtlich relevanten Gesundheitsschadens einen Leistungsanspruch verneint.

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. März 2020 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 5. Mai 2020 Beschwerde. Er beantragt die Ausrichtung von Taggeldern für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2018, die Ausrichtung einer auf einem Invaliditätsgrad von 30% basierenden Invalidenrente ab 1. Juni 2019 sowie Heilbehandlung (Physiotherapie [S. 6]).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, die Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahmen vom 31. August 2020 bzw. vom 18. September 2020 halten der Beschwerdeführer respektive die Beschwerdegegnerin an ihren Rechtsbegehren und Standpunkten 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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 29. Mai 2019 (act. IIA 5.1) bestätigende Einspracheentscheid vom 10. März 2020 (act. IIA 5.10). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung sowie auf Heilbehandlung (vgl. Beschwerde, S. 6, Rechtsbegehren Ziff. 2 ff.). Soweit der Beschwerdeführer die Weiterausrichtung von Taggeldern für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2018 (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) beantragt, hängen zwar Fallabschluss, Einstellung der Taggeldleistungen und die Rentenfrage derart eng zusammen, dass grundsätzlich von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354). Vorliegend fallen jedoch der (per 5. Dezember 2018 vorgenommene) Fallabschluss und die (per 31. Dezember 2017 erfolgte) Taggeldeinstellung zeitlich auseinander (act. IIA 5.1; 5.10 S. 2 E. 13). Letztere erfolgte demnach nicht im Rahmen des Fallabschlusses, sondern infolge wiedererlangter Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. IIA 5.1 S. 1) und blieb im (streitigen) Verwaltungsverfahren unbestritten bzw. unangefochten (act. IIA 5.6 f.). Ob in dieser Konstellation sowie in Anbetracht des Umstands, wonach der Beschwerdeführer Heilbehandlung (in Form von Physiotherapie) beantragt (Beschwerde, S. 6, Ziff. 3 f.), auch der Zeitpunkt des Fallabschlusses als mitangefochten zu gelten hat mit der Folge, dass nach Massgabe von BGE 144 V 354 auch die Einstellung der Taggelder zu prüfen und auf die Beschwerde demnach auch in diesem Punkt einzutreten wäre, kann offen bleiben. Denn selbst wenn auf die Beschwerde insoweit eingetreten wird, besteht – wie zu zeigen sein wird –

kein Anspruch auf Ausrichtung weiterer Taggelder bzw. auf zusätzliche Heilbehandlung.

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 – wie vorliegend – 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).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt zunächst das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Ferner hat er Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

2.4 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1

UVG in der bis am 31. August 2016 in Kraft gestandenen und vorliegend massgeblichen Fassung [vgl. E. 2.1 vorne]). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.5 Um die Arbeitsunfähigkeit und den Invaliditätsgrad festlegen 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).

3.

3.1 Bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 10. März 2020 (act. IIA 5.10) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 9. Mai 2016 (act. IIA 3.1) wurde eine intraartikuläre Tibiaplateaufraktur links, eine offene Bursa suprapatellär sowie eine Fraktur Basis Metacarpale V rechts diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei nach dem Motorradunfall nach Stabilisierung einer Tibiaplateaufraktur mittels Fixateur externe vor zwei Tagen aus ... repatriert worden. Es sei eine stationäre Aufnahme zur Ab-

schwellung und operativen Sanierung (vom ... 2016 mit peri- und postoperativ komplikationslosem Verlauf) erfolgt. Bezüglich der Fraktur an der rechten Mittelhand sei eine konservative Therapie im geschlossenen Vorderarmgips vorgenommen worden. Der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand (am ... 2016) nach Hause entlassen werden können (S. 1).

3.1.2 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 6. Juni 2016 (act. IIA 3.2) wurde festgehalten, aufgrund der Schmerzfreiheit und der ausgezeichneten Beweglichkeit der linken Hand benötige der Beschwerdeführer keine weiteren Massnahmen mehr.

3.1.3 Der operierende Arzt, PD Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 20. Juni 2016 (act. IIA 3.4) in Bezug auf das operativ versorgte linke Knie über einen sehr schönen Verlauf.

3.1.4 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 29. März 2017 (act. IIA 3.10) fest, der Beschwerdeführer berichte im Rahmen einer ausserplanmässigen Vorstellung, in seinem Alltag immer mehr Beschwerden zu bekommen. Er habe Schmerzen bei Belastung und auch in Ruhe. Nach langen Arbeitstagen sei das Bein stark angeschwollen. Er könne es nicht mehr strecken, könne aber auch die Physiotherapie nicht besuchen um die Situation zu verbessern (S. 1). In der Beurteilung hielt Dr. med. H. _____ fest, es bestehe eine wahrscheinliche Überlastung durch zu frühes Einsteigen ins Berufsleben. Sie empfehle die "Herausnahme" aus dem beruflichen Alltag bis im Mai, um die Therapie wieder voranzutreiben (S. 2).

3.1.5 Mit Bericht vom 8. Mai 2017 (act. IIA 3.13) hielt PD Dr. med. G. _____ fest, global gesehen sei der Verlauf realistisch. Die Fraktur sei weitestgehend konsolidiert. Dass es nach so einem komplexen Trauma zu keiner vollständigen Wiederherstellung der Funktion komme, sei zu erwarten. Er denke auch, dass spätestens nach Entfernung des störenden Osteosynthesematerials "auch vielleicht sogar eine berufliche Umorientierung" stattfinden sollte. Dies müsse dann zum gegebenen Zeitpunkt diskutiert

werden. Ansonsten empfehle er die Fortsetzung des Rehabilitationsprogramms (S. 2).

Mit weiterem Bericht vom 13. September 2017 (act. IIA 3.23) hielt PD Dr. med. G._____ fest, im Rahmen der Gesamtsituation sei der Verlauf sehr gut. Er empfehle die Entfernung der Platten (S. 1).

3.1.6 Am 8. November 2017 erfolgte eine "Komplexe Metallentfernung Knie/Unterschenkel links" (act. IIA 3.20). PD Dr. med. G._____ berichtete am 1. Januar 2018 (act. IIA 3.25) über einen guten Verlauf, der Beschwerdeführer berichte über eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik. Anamnestisch beständen Restbeschwerden vor allem bei vermehrter Belastung.

3.1.7 Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im Bericht vom 9. Januar 2017 (richtig: 2018) fest (act. IIA 3.27), aufgrund der Komplexität der Materialentfernung könne die Arbeitsunfähigkeit bis längstens 31. Dezember 2017 verlängert werden. Ab 1. Januar 2018 seien (basierend auf den vorliegenden Akten bzw. objektiven Befunden) keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als ... im angestammten Pensum (62.06%) nachvollziehbar.

3.1.8 PD Dr. med. G._____ hielt im Bericht vom 23. Februar 2018 (act. IIA 3.28) fest, der Beschwerdeführer habe bis zum Unfall als ... gearbeitet und dort verhaltensauffällige ... in bis zu sieben Klassen betreut. Dies bedeute, dass er mehrmals am Tag die Klassenzimmer wechseln müsse. Diesbezüglich sei das Bewältigen von vielen Treppenstufen nötig. Auch sei aufgrund der Betreuungssituation hier öfters eine Deeskalationsmassnahme zwischen den zu betreuenden ... nötig. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführer auf einen zu 100% funktionierenden Bewegungsapparat angewiesen. Aufgrund des hochkomplexen Unfallgeschehens sowie des zu erwartenden Verlaufes werde die Ausübung dieser körperlich überaus anspruchsvollen Tätigkeit nicht mehr möglich sein. Es sei aus medizinischen Gründen zwingend nötig, eine dem Zustandsbild des Kniegelenkes angepasste Tätigkeit zu evaluieren.

3.1.9 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2018 (act. IIA 4.9) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 22 f.):

Unfallkausale Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (...)

Keine

Unfallkausale Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

- " - Knie TRAUMA links vom ...2016 (Tibiaplateaufraktur, osteosynthetisch versorgt)
Z. n. intraartikuläre Tibiaplateaufraktur links (Schatzker VI), offener Bursa suprapatellaris mit nachfolgender Anlage eines Fixateur externe am ...2016
Z. n. offener Reposition und Doppelplattenosteosynthese, partieller Knochenresektion und Auffüllen mit Tutoplast links am2016
Z. n. komplexer Metallentfernung Knie/Unterschenkel links nach knöcherner Konsolidierung am2017
- neurologisch mit residualer Schädigung des sensiblen R. suralis lateralis des N. peroneus communis
- Knöcherner Konsolidierung einer Basisfraktur Metacarpale V rechts nach Unfall am 20.04.2016
- Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73.0 (Status nach Anpassungsproblematik im Rahmen einer Unfallreaktion, inzwischen abgeklungen)"

Mit verbliebenen unfallkausalen Funktionseinschränkungen des linken Kniegelenkes

- " - durch zunehmende Gonarthrose linkes Kniegelenk
- Leichte muskuläre Dysbalance und Funktionskettenstörung bei Gangbildveränderung mit leichter Muskelminderung (und derzeit Benutzung von Unterarmgehstützen, zwischenzeitlich aber nicht mehr medizinisch begründbar erforderlich)."

Nichtunfallkausale Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

- " - Senkspreezfuß mit leichter sensibler Störung von Endästen des R. plantaris medialis N. tibialis links.
- Spannungskopfschmerz, neurologisch sind keine unfallkausale Hirnschädigung nachweisbar"

Neurologisch sei keine Grundlage für die Einschränkung der Knie- und Beinfunktionen gegeben. Die Schmerzen seien hier teilweise mit degenerativen Veränderungen im Kniebereich zu erklären, wie im orthopädischen Gutachten ausgeführt werde. Ein relevantes Schädelhirntrauma könne gleichermassen nicht begründet werden (S. 18). Der psychiatrische Teilgutachter hielt fest, im Rahmen der somatischen Erkrankung sei zu Beginn von Anpassungsschwierigkeiten auszugehen, die auch mit leichter affekti-

ver Symptomatik als Reaktion auf die Belastungssituation des Unfalls und der Folgeerscheinungen einhergegangen sein könnten. Gegenwärtig seien jedoch keine affektive Symptomatik und keine höhere Ängstlichkeit mehr nachweisbar beziehungsweise objektivierbar. Der Beschwerdeführer verfüge über vielfältige Ressourcen, die ihn lösungsorientiert denken und handeln liessen, womit aus psychiatrischer Sicht aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit; vgl. S. 32) auszugehen sei. Die geschilderte Störung der Konzentration mit schneller Ermüdbarkeit hätten im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht nachvollzogen werden können (S. 31). Der orthopädische Teilgutachter hielt fest, der Unfall habe zu einer bleibenden Schädigung mit einer zunehmenden Gonarthrose geführt. Es sei eine leichte Muskelminderung des linken Beines belegbar. Des Weiteren zeigten sich funktionelle Einschränkungen des linken Kniegelenkes. Der verbliebene Auswärtsgang dürfte weitgehend zu beheben sein. Die Benützung der Gehstützen dürfte insbesondere auch mit weiterem muskulärem Aufbau nicht mehr notwendig sein. Eine Überbetonung der Beschwerden und eine Selbstlimitierung seien anzunehmen. Die subjektiven Beschwerden seien zum Teil nachvollziehbar, die gezeigten Behinderungen könnten jedoch nicht mehr in der demonstrierten Ausprägung nachvollzogen werden (S. 44).

In interdisziplinärer Hinsicht hielten die Gutachter fest, zum jetzigen Zeitpunkt sei dem Beschwerdeführer anhand des orthopädischen Befundes eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 15kg, in rüdensschulgerechter Haltung, in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zumutbar. Vermieden werden sollten mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Tragen von Gewichten über 15kg, ruckartige Bewegungen, ferner plötzliche Bewegungsausschläge, Arbeiten im Knien oder in Hockstellung, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition sowie Wegstrecken über 1.5 bis 2km ohne Pausen. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung. Aus psychischen Gründen sollte erhöhter Zeitdruck vermieden werden. In der angestammten Tätigkeit als ... betrage die Arbeitsfähigkeit 100%. Dies gelte mindestens seit 1. Januar 2018 (S. 23).

Mit Bericht vom 14. Mai 2019 (act. IIA 4.16) nahmen die Gutachter Stellung zu den vom (damaligen) Rechtsvertreter gestellten Ergänzungsfragen und Einwänden gegen die Expertise.

3.1.10 Dr. med. E. _____ hielt im zu Händen des (damaligen) Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten, als "Gutachten" bezeichneten Bericht vom 19. September 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) fest, in Anbetracht der subjektiven Beschwerden und auch der Objektivierbarkeit der verminderten Streckfähigkeit des Gelenks könne die Arbeitsfähigkeit auf ca. 70-80% geschätzt werden. Im Gespräch werde klar, dass der Beschwerdeführer im Verlauf seiner Verletzung gewisse Frustrationen mit den involvierten Institutionen erlebt habe. Hierdurch sei es von dessen Seite sicherlich zu einer gewissen Überbetonung der Funktionseinschränkungen gekommen (S. 1).

3.1.11 PD Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 8. Juni 2020 (act. I 5) fest, er bestätige, dass die Arbeitsunfähigkeit von 100% noch für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2018 angedauert habe. Der Endzustand sei am 1. Januar 2018 "in keinster Weise" erreicht gewesen.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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. Aus-

schlaggebend 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).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2018 (act. IIA 4.9) und die Stellungnahme vom 14. Mai 2019 (act. IIA 4.16) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Die Expertise ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung in allen Teilen nachvollziehbar, die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Danach steht fest – und wird denn auch von keiner Seite in Frage gestellt –, dass die weiterhin bestehenden Funktionseinschränkungen von Seiten des linken Kniegelenks überwiegend wahrscheinlich auf den Motorradunfall vom ... 2016 zurückzuführen sind (act. IIA 4.9 S. 46; vgl. E. 2.2 vorne). Weiter gelangten die Gutachter zum überzeugenden Schluss, dass die verbliebenen unfallkausalen orthopädischen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen qualitativ beeinträchtigen, die Arbeitsfähigkeit sowohl in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als ... als auch in einer anderen den Leiden angepassten Tätigkeit jedoch 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) beträgt (S. 23).

3.4 Was der Beschwerdeführer gegen diese gutachterlichen Einschätzungen und dabei insbesondere gegen das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorbringt, dringt nicht durch:

3.4.1 Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf ein nicht näher erläutertes "Abhängigkeitsverhältnis" zwischen der Beschwerdegegnerin und den Gutachtern der MEDAS insinuiert, diese seien nicht objektiv (Stellungnahme vom 28. August 2020, S. 1; Beschwerde, S. 8 unten), kann offen bleiben, in welcher Regelmässigkeit die Beschwerdegegnerin die MEDAS mit Begutachtungen betraut. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung schafft das Auftrags- und Honorarvolumen für sich allein keine wirtschaftliche Abhängigkeit einzelner Experten von deren Auftraggeberin,

die als Ausstandsgrund zu qualifizieren wäre (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Mai 2014, 8C_242/2014, E. 4). Ein solcher wäre im Übrigen vorliegend ohnehin verspätet geltend gemacht worden. Ebenso wenig ist für die Beweiskraft eines Gutachtens entscheidend, wie alt der Experte ist (vgl. Beschwerde, S. 1; Entscheid des BGer vom 22. November 2017, 9C_555/2017, E. 3.6), zumal nicht ansatzweise begründet wird, inwiefern sich das Alter des Experten negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt haben sollte. Sodann wurde das Gutachten im Allgemeinen und das orthopädische Teilgutachten im Besonderen durchwegs objektiv und in sachlichem Tonfall abgefasst. Insbesondere kann keine Rede davon sein, dass Dr. med. J._____ den Beschwerdeführer als Simulanten dargestellt oder gar bezeichnet hätte (Beschwerde, S. 1). Derlei lässt sich auch nicht aus dem in der Beschwerde angeführten "Beispiel" (S. 1) ableiten, wonach Dr. med. J._____ lediglich bemerkte, beim Abholen aus dem Warteraum habe der Beschwerdeführer ihn gebeten, seine Aktentasche zu tragen, wohingegen er nach der Untersuchung seine Hilfe zum Tragen der Tasche nicht mehr benötigt habe. Abgesehen davon, dass es nicht zu beanstanden ist, wenn das beobachtete Verhalten ausserhalb der eigentlichen Untersuchungssituation im Gutachten aufgezeigt wird (vgl. Entscheid des BGer vom 31. August 2018, 8C_728/2017, E. 3.2.1) respektive die Beobachtungen der begutachtenden Ärzte zusammen mit ihren übrigen Abklärungen und unter Berücksichtigung der wesentlichen Vorakten zu würdigen und in die Gesamtbeurteilung einzubeziehen sind (Entscheid des BGer vom 18. September 2019, 8C_486/2019, E. 5.3.2), spielte diese Episode bei der Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens höchstens eine untergeordnete Rolle. Auch der Einwand, die Gutachter seien auf die "Schmerz- und Alltagsproblematik" nicht eingegangen (Beschwerde, S. 2) bzw. die Untersuchung (durch Dr. med. J._____) sei "unseriös und eine Farce" gewesen (Beschwerde, S. 1), entbehrt einer Grundlage: Tatsächlich wurden im neurologischen Teilgutachten die Symptom- und Beschwerdeschilderungen und die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen auf zwei Seiten wiedergegeben (act. IIA 4.9 S. 8 f.); ebenso räumte der psychiatrische Teilgutachter den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers adäquaten Raum ein (S. 27 f.), und auch im namentlich kritisierten orthopädischen Teilgutachten fanden seine Angaben detaillierten Niederschlag (S. 36-39). Sodann enthält die orthopädische Teilexpertise eine sehr

ausführliche, sich auf den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat – namentlich auch das linke Knie – beziehende, auch auf einer Untersuchung mittels MRI basierende (S. 42) Befundwiedergabe (S. 39-41). Dabei bestehen keine Anhaltspunkte, dass Dr. med. J. _____ nicht lege artis vorgegangen wäre. Derlei ergibt sich namentlich auch nicht aus den vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten, als "Gutachten" bezeichneter Bericht von Dr. med. E. _____ vom 19. September 2019 (act. I 4) und dem Bericht von PD Dr. med. G. _____ vom 8. Juni 2020 (act. I 5), obgleich Dr. med. E. _____ das MEDAS-Gutachten – wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 28. August 2020 (S. 1) geltend macht – vorgelegen hat.

3.4.2 Ferner moniert der Beschwerdeführer namentlich unter Verweis auf die Ausführungen von Dr. med. E. _____ vom 19. September 2019, die Gutachter zögen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit "falsche Schlüsse" (Beschwerde, S. 8 unten). Während Dr. med. E. _____ eine Arbeitsfähigkeit von 70-80% postuliert (act. I 4), attestieren die MEDAS-Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 4.9 S. 23).

Entgegen der Bezeichnung als "Gutachten" weist der Bericht vom 19. September 2019 nicht die formalen und inhaltlichen Merkmale einer Expertise auf, zumal er lediglich der Beantwortung der Fragen des (damaligen) Rechtsvertreters des Beschwerdeführers dient (vgl. Entscheid des BGer vom 31. August 2012, 8C_331/2012, E. 4.2.1). Der Bericht von Dr. med. E. _____ dringt deshalb bereits aus diesem Grund in beweismässiger Hinsicht nicht gegen das MEDAS-Gutachten durch. Doch selbst wenn von einem "Gutachten" auszugehen wäre, so handelte es sich mit Blick auf die durch den damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erfolgte direkte Auftragsvergabe jedenfalls um ein Parteigutachten (zu dessen Rang nach Massgabe der für die Beweiswürdigung medizinischer Berichte aufgestellten Richtlinien, vgl. BGE 125 V 351 E. 3c S. 354; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 92 E. 4.1), welches die Schlussfolgerungen des von der Beschwerdegegnerin nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. IIA 4.1) veranlassten Administrativgutachtens auch in materieller Hinsicht nicht zu erschüttern vermag: So fehlt es darin an einer Wiedergabe der objektiven

Befundlage und einem daraus abgeleiteten Zumutbarkeitsprofil. Sodann wird auch kein Bezug auf die anderslautende Einschätzung im MEDAS-Gutachten genommen. Eine Diskussion der divergierenden Auffassungen wäre umso notwendiger gewesen, weil sich die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit nicht erheblich unterscheiden und es wäre deshalb zu begründen gewesen, welche objektiven Befunde die postulierte Differenz von 20-30% erklären. Indessen beschränken sich die Ausführungen von Dr. med. E. _____ darauf, aus den "geschilderten subjektiven Beschwerden und auch der Objektivierbarkeit der verminderten Streckfähigkeit des Gelenks" auf eine allein 70-80%ige Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Dabei ist einerseits zu beachten, dass das Abstellen auf die subjektiven Beschwerden zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügt (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Andererseits wurde das Streckdefizit des linken Kniegelenks auch von Dr. med. J. _____ festgestellt (act. IIA 4.9 S. 41) und als relevante unfallkausale Funktionseinschränkung berücksichtigt (S. 43). Indessen erachtete Dr. med. J. _____ das Streckdefizit als minimal (S. 41), was sich mit der von Dr. med. E. _____ gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und zu Händen des Hausarztes getroffenen Feststellung, wonach das Extensionsdefizit "geringfügig" sei (act. IIA 3.29), deckt. Vor diesem Hintergrund überzeugt die von ihm attestierte 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit umso weniger. Auch haben die Gutachter der MEDAS die Ergänzungsfragen des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. IIA 4.13) hinreichend beantwortet und namentlich überzeugend dargelegt, dass es ihm mit Blick auf den orthopädischen Befund zumutbar ist, Treppen zu steigen bzw. "drei Stockwerke mehrmals am Tag zu überwinden", wobei sie darauf hinwiesen, dass die Belastung durch technische Hilfen wie Bandagen oder Orthesen wesentlich gelindert werden kann (act. IIA 4.16 S. 2). Nichts Gegenteiliges ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. E. _____ (act. I 4), worin die Einschränkung beim Treppensteigen zwar unter "subjektive Beschwerden", jedoch nicht als limitierender Faktor bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt wird. Auch der Einwand des Beschwerdeführers, "manchmal" würden ... davonrennen, weshalb er auf einen zu 100% funktionierenden Bewegungsapparat angewiesen sei (Beschwerde, S. 5), vermag das Zumutbarkeitsprofil der MEDAS nicht in Frage zu stellen, ist den Gutachtern doch darin beizupflichten, dass das "Reagieren müssen" auf die teilweise verhaltensauffälligen ...

im Rahmen der agogischen Massnahmen für einen erfahrenen ... hinreichend steuerbar sein sollte und zeitlich nicht ins Gewicht fällt (act. IIA 4.9 S. 18). Schliesslich stimmen die Dres. med. E. _____ und J. _____ dahingehend überein, dass eine gewisse Überbetonung der Beschwerden vorliegt (S. 43; act. I 4), woran die beschwerdeweise Relativierung (vgl. S. 4 f.) nichts ändert.

3.5 Zusammenfassend vermag der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 19. September 2019 die von den MEDAS-Gutachtern attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit (in der angestammten sowie einer anderen den Leiden angepassten Tätigkeit) respektive das in der Expertise formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht in Frage zu stellen. Auf dieser Grundlage sind nachfolgend die geltend gemachten Leistungsansprüche zu prüfen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der (mittels angefochtenem Einspracheentscheid bestätigten) Verfügung vom 29. Mai 2019 den "Endzustand der Unfallfolgen" als per 5. Dezember 2018 erreicht erachtet (act. IIA 5.1), die Taggeldleistungen jedoch bereits per 31. Dezember 2017 eingestellt (vgl. E. 1.2 vorne). Der Beschwerdeführer beantragt die Weiterausrichtung des Taggeldes für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2018 (Beschwerde, S. 6).

4.2

4.2.1 Grundsätzlich hat der Unfallversicherer den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Indessen erlischt der Taggeldanspruch auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf

zumutbare Arbeit zu leisten (Entscheid des BGer vom 9. Mai 2016, 8C_132/2016, E. 2).

4.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2018 wurde ab dem 1. Januar 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... attestiert (act. IIA 4.9 S. 23). Dies steht im Einklang mit der echtzeitlichen Beurteilung von Dr. med. I. _____, welche im Bericht vom 9. Januar 2017 (richtig: 2018) – wie zuvor Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. IIA 3.21) – basierend auf der medizinischen Aktenlage ab dem 1. Januar 2018 bzw. nach erfolgter, problemloser Entfernung des Osteosynthesematerials am 8. November 2017 (act. IIA 3.20), eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bescheinigte. Auch überzeugt diese Einschätzung mit Blick auf die im "KG-Eintrag" von PD Dr. med. G. _____ vom 20. Dezember 2017 wiedergegebenen, allein noch bescheidenen Befunde von Seiten des linken Kniegelenks (act. IIA 3.25). Soweit Letzterer in den Berichten vom 23. Februar 2018 (act. IIA 3.28) und namentlich vom 8. Juni 2020 (act. I 5) eine über den 31. Dezember 2017 hinaus bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit postuliert, begründet er dies nicht anhand der Befundlage, sondern im Wesentlichen gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers zu den körperlichen Anforderungen seiner Tätigkeit als ..., was nicht überzeugt (vgl. E. 3.4.2 vorne). Dabei ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Entscheid des BGer vom 28. Januar 2021, 8C_630/2020, E. 4.2.1).

War der Beschwerdeführer demnach ab dem 1. Januar 2018 in der angestammten Tätigkeit als ... zu 100% arbeitsfähig, ist die per 31. Dezember 2017 erfolgte Einstellung der Taggelderleistungen somit nicht zu beanstanden (vgl. E. 4.2.1 vorne; Entscheid des BGer vom 19. April 2013, 8C_838/2012, E. 4.2.2).

4.3 Was den per 5. Dezember 2018 als erreicht beurteilten "Endzustand der Unfallfolgen" (act. IIA 5.1) anbelangt, so kann offen bleiben, ob dieser Zeitpunkt richtigerweise auch per 31. Dezember 2017 hätte festgesetzt werden müssen (vgl. E. 4.2.1 vorne). So oder anders war spätestens

per 5. Dezember 2018 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, und auch Eingliederungsmassnahmen der IV standen nicht (mehr) zur Diskussion (act. IIA Register 7), womit die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlung zu Recht per diesem Datum einstellte (vgl. act. IIA 5.11 S. 2 E. 13). Dies gilt zunächst unter Berücksichtigung der auf einer vorwiegend auf das Leistungsvermögen ausgerichteten Betrachtung gemäss BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 (Entscheid des BGer vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E. 5.3), wonach sich die Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmt. Indem die Arbeitsfähigkeit bereits seit dem 1. Januar 2018 100% (vgl. E. 4.2.2 vorne) beträgt, war eine entsprechende Steigerung ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich und ein Anspruch auf weitere Heilbehandlung folglich zu verneinen. Zum selben Ergebnis führt es, wenn Letzterer unter dem Blickwinkel von Art. 10 Abs. 1 UVG beurteilt wird. Denn die Gutachter der MEDAS erachteten die Fortsetzung der Physiotherapie ausschliesslich zum Erhalt des Gesundheitszustandes als notwendig (act. IIA 4.9 S. 24 f.), womit die (auch nach Art. 10 UVG verlangte) Voraussetzung einer konkreten Aussicht auf Besserung (vgl. MARTINA FILIPPO, in: FRÉSARD/FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 10 N 9) nicht erfüllt ist. Die Einstellung der Heilbehandlung per 5. Dezember 2018 ist folglich nicht zu beanstanden (vgl. auch E. 4.5 hinten).

4.4 Was schliesslich den geltend gemachten Rentenanspruch (vgl. E. 2.4 vorne) anbelangt, so ist dessen Ermittlung dem Dargelegten zufolge eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% (in der angestammten sowie einer anderen den Leiden angepassten Tätigkeit) zugrunde zu legen (vgl. E. 3.5 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. März 2020 mit der Begründung, die bisherigen Tätigkeiten als ... und als ... an der ... seien im selben Umfang wie vor dem Unfall weiterhin möglich, einen Rentenanspruch verneint (act. IIA 5.10). Auch diese Beurteilung ist korrekt: Indem der Beschwerdeführer nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit seine bisherigen ...tätigkeiten (aus einzig massgeblicher unfallbedingter Sicht) wiederum uneingeschränkt ausüben kann, entspricht das nach Eintritt der

Invalidität zumutbarerweise erzielbare Einkommen demjenigen Verdienst, den der Beschwerdeführer vor dem Unfall erzielt hatte (vgl. Gesamtarbeitsvertrag ...; GAV, BGS 126.3 [act. IIA 2.95 – 2.100]). Unter diesen Umständen erübrigt sich die Bezugnahme auf einen konkreten statistischen Durchschnittslohn (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 340 N. 89). Folglich beziffert sich die aus dem Validen- und Invalideneinkommen ergebende Differenz auf Fr. 0.--, woraus entsprechend ein Invaliditätsgrad von 0% resultiert (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 133 f.). Demnach besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.5 Da der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch hat (vgl. E. 4.4 hiervor), besteht auch kein Raum für weitere Heilbehandlungen im Sinne von Art. 21 UVG (BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133; Entscheid des BGer vom 14. November 2018, 8C_563/2018, E. 8).

4.6 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich aus der Anerkennung eines (unangefochten gebliebenen) Integritätsschadens von 20% (act. IIA 5.1) auf weitere Leistungsansprüche schliesst (vgl. Beschwerde, S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden: Die Integritätsentschädigung ist eine eigene Leistungskategorie und wird – bei gleichem medizinischem Befund – für alle Versicherten gleich sowie abstrakt und egalitär bemessen (Entscheid des BGer vom 10. August 2020, 8C_299/2020, E. 3). Daraus lassen sich keine Rückschlüsse auf das Vorliegen eines Taggeld- oder Rentenanspruchs ableiten.

4.7 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. März 2020 (act. IIA 5.10) nicht zu beanstanden und die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.