

200 22 30 UV  
ACT/FRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Juni 2022**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 30. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Wegen eines Risses des medialen Meniskus am linken Kniegelenk vom 30. September 2015 erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) dem 1957 geborenen A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) Leistungen (Akten der Suva [act. II] 1, 6, 13). Für die verbliebenen Beeinträchtigungen am linken Kniegelenk (act. II 51) sprach sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 22. August 2016 (act. II 53) eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 10 % zu. Mit Entscheid vom 24. Juli 2018 (act. II 120) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 4 % einen Rentenanspruch. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 22. Januar 2019 (UV/2018/572; act. II 141) ab, was das Bundesgericht mit Urteil vom 4. Juli 2019, 8C\_142/2019, bestätigte (act. II 178).

### **B.**

Am 7. Februar 2019 wurden der Suva ein Rückfall resp. Spätfolgen gemeldet (act. II 142), woraufhin diese wiederum Leistungen erbrachte (act. II 158). Die Suva tätigte medizinische Erhebungen und holte insbesondere bei der Kreisärztin, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Aktenbeurteilung ein (Bericht vom 22. Dezember 2020 [Akten der Suva {act. IIA} 289]). Mit Verfügung vom 17. Februar 2021 (act. IIA 302) sprach sie eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 10 % zu und verneinte einen Rentenanspruch. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 323) wies die Suva mit Entscheid vom 30. November 2021 ab (act. IIA 334).

## **C.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, für das Ereignis vom 30. September 2015 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

## **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 30. November 2021 (act. IIA 334). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Un-

fall vom 30. September 2015 und dabei im Rahmen des einheitlichen Streitgegenstandes (vgl. BGE 144 V 354) auch der Zeitpunkt des nach dem Rückfall erfolgten Fallabschlusses.

Die mit Verfügung vom 17. Februar 2021 (act. IIA 302) zugesprochene (zusätzliche) Integritätsentschädigung war bereits im Einspracheverfahren nicht mehr Gegenstand des Verfahrens (act. IIA 323 S. 2), so dass diesbezüglich Teilrechtskraft eingetreten ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358).

**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).

Es wird ein Ereignis vom 30. September 2015 geltend gemacht (act. II 1), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage 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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 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).

**2.4** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

**2.5** 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).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 30. September 2015 (act. II 1) die kumulativ notwendigen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt, hat das Verwaltungsgericht bereits in VGE UV/2018/572 festgestellt (act. II 141 S. 6, E. 3.1, bestätigt durch BGer 8C\_142/2019; act. II 178).

**3.2** Den massgeblichen medizinischen Unterlagen ist das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 11. August 2016 (act. II 50) zur gleichentags erfolgten kreisärztlichen Abschlussuntersuchung diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine mässige, medial betonte Gonarthrose links bei Status nach medialer Teilmeniskektomie links am 19. Oktober 2015. In der Beurteilung hielt sie fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 30. September 2015 eine mediale Meniskusläsion zugezogen. Die angestammte Arbeit als ... im Schichtdienst, die der Beschwerdeführer zurzeit unter Schmerzen zu 100% durchführe, sei sicherlich nicht ideal, im Speziellen wegen des Schiebens von teils sehr schweren Lasten. Ideal wäre eine ganztägige wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für das linke Bein, ohne langes Gehen auf unebenem Gelände, Kauern, Knien und häufiges Treppensteigen. Repetitives Tragen von Lasten sollte ein Gewicht von 20 kg nicht überschreiten, ebenso sollten keine schweren Gewichte regelmässig geschoben werden müssen (S. 4).

**3.2.2** Am 17. Juni 2019 wurde dem Beschwerdeführer am linken Kniegelenk eine mediale Hemiprothese Typ Oxford 3 implantiert (act. II 172).

**3.2.3** Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]; im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>]) führte im Bericht vom 8. Oktober 2020 (act. IIA 283) im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens aus, anhand der Befundberichte des Kniechirurgen sei nachvollziehbar, dass ab dem 8. September 2020 nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit vorliege. Darüber hinaus sei auf die nächste chirurgische Vor-

stellung des Beschwerdeführers am 13. Oktober 2020 zu verweisen, in der entschieden werde, ob eine Umwandlung der vorliegenden Teilendoprothese in eine Totalendoprothese des linken Kniegelenkes durchgeführt werde (S. 4).

**3.2.4** PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Rahmen einer Zweitmeinung am 1. Dezember 2020 (act. IIA 278) folgende Diagnosen:

- Status nach medialer Hemiknieprothesenimplantation links Typ Oxford zementfrei vom 17. Juni 2019 auf Grundlage einer aktivierten post-traumatischen Gonarthrose mit persistierender Belastungsschmerzsymptomatik
- Depressive Stimmungslage, seit August 2018 bekannt
- Verdacht auf Persönlichkeitsstörung
- Medial betonte Gonarthrose rechts

Es bestehe eine Restschmerzsituation nach medialer Hemiknieprothese. Als pathologischer Befund sei einzig eine leichte Überlastungsreaktion im Bereich des tibialen Implantates darzustellen, jedoch ohne Nachweis einer Implantatauslockerung. Des Weiteren zeigten sich ein etwas überhöhter tibialer Slope sowie eine leichte relative vordere Kreuzbandinsuffizienz. Diese Befunde erklärten die aktuelle Schmerzsituation jedoch nicht vollumfänglich. Entsprechend würde er eine operative Intervention eher zurückhaltend indizieren. Die operative Revision sollte tatsächlich erst indiziert werden, wenn die Schmerzsituation nicht mehr erträglich zu gestalten sei. Dies sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht der Fall (S. 2).

**3.2.5** Die Kreisärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in den Aktenberichten vom 22. Dezember 2021 (act. IIA 289 f.) eine mässige, medialbetonte Gonarthrose links bei einem Status nach medialer Teilmenishektomie links am 19. Oktober 2015 sowie bei einem Status nach Implantation einer medialen Hemiprothese Typ Oxford, 3. Generation, unzementiert mit/bei medialer Gonarthrose Kniegelenk links am 17. Juni 2019 (act. IIA 290 S. 1). Sie legte dar, wie im Bericht vom 1. Dezember 2020 durch PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dokumentiert, sollte eine operative Revision tatsächlich erst indiziert werden, wenn die Schmerzsituation für den Beschwerdeführer nicht mehr erträglich zu gestalten sei. Dies sei nach dessen Auffassung zum jetzigen Zeitpunkt nicht der Fall. Der Beschwerdeführer habe sich ge-

gen die Operation entschieden. Somit liege zum aktuellen Zeitpunkt ein stabiler Gesundheitszustand vor und von weiteren Behandlungen könne nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Aufgrund der Unfallfolgen könne ein Zumutbarkeitsprofil definiert werden, welches in der Form bereits am 11. August 2016 formuliert worden sei und zum aktuellen Zeitpunkt unter Berücksichtigung der implantierten Hemiprothese vom 17. Juni 2019 angepasst werde: Wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten, ganztags. Gewichtsbelastungen einmalig unbeschränkt, repetitiv nicht über 15 kg (leicht bis mittelschwer). Einschränkungen für das Besteigen von Leitern, Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Kauern und Knien und häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontanbewegungen seien schwierig (act. IIA 289 S. 4).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

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).

**3.3.2** 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; BGer 8C\_672/2020, E. 2.3).

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. November 2021 (act. IIA 334) massgeblich auf die Beurteilung ihrer Kreisärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2021 (act. IIA 289) gestützt. Soweit den Fallabschluss betreffend überzeugt dieser Bericht und es kann insoweit darauf abgestellt werden, womit nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 20. Januar 2021 (act. IIA 292 S. 2 ff.) den Fall abgeschlossen und die Rentenprüfung in Aussicht gestellt hat. Ebenso überzeugend ist – gestützt auf die

aktuelle Aktenlage – die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ implizit (durch Postulation eines erhöhten Integritätsschadens) bejahte Rückfallkausalität der Restbeschwerden am endoprothetisch versorgten linken Kniegelenk, was zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist.

**3.4.2** Der Bericht der Suva-Kreisärztin vom 22. Dezember 2021 (act. IIA 289) stellt jedoch keine genügende Grundlage für einen abschliessenden Entscheid über den Rentenanspruch dar: Denn die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. IIA 289 S. 4 Ziff. 2 in Verbindung mit act. II 50 S. 4) steht im für das Gericht nicht auflösbaren Widerspruch zur Annahme des RAD-Arztes in dessen Bericht vom 8. Oktober 2020, wonach die Einschätzung des behandelnden Arztes überzeuge und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweisungstätigkeit bestehe (act. IIA 283 S. 4). Der Umstand, dass die Annahme des RAD-Arztes nicht definitiv ist, ändert daran nichts, denn sie stand unter dem Vorbehalt des – schliesslich nicht durchgeführten (act. IIA 289 S. 4 Ziff. 1) – Ersatzes der Teil- durch eine Totalendoprothese (act. IIA 283 S. 4).

Des Weiteren hat die Suva-Kreisärztin den Beschwerdeführer nicht selber untersucht, sondern eine Aktenbeurteilung abgegeben (vgl. act. IIA 289 S. 1), so dass dieser Aktenbeurteilung vom 22. Dezember 2021 gegenüber dem Bericht des RAD vom 9. Oktober 2020 kein erhöhter Beweiswert zukommt. Schliesslich war der Suva-Kreisärztin der Bericht des RAD gar nicht bekannt (vgl. act. IIA 289 S. 3). In der Folge bestehen zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung der Suva-Kreisärztin, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Ebenso kann nicht abschliessend auf die Annahmen des RAD-Arztes abgestellt werden, weil dieser – wie ausgeführt – keine definitive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen und den Beschwerdeführer ebenfalls nicht untersucht hat. Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer – sei es durch einen versicherungsinternen Arzt, sei es durch einen externen Gutachter – zu untersuchen und anschliessend neu über den Rentenanspruch zu befinden haben.

**3.4.3** Es kann offen bleiben, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht. Denn ein derartiger Schaden wäre jedenfalls nicht adäquat kausale Folge des leichten

Unfalles vom 30. September 2015 (act. II 1). Das Verwaltungsgericht hat denn auch im VGE UV/2018/572 festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Recht verneint habe (act. II 141 S. 11 Ziff. 4.1 mit Hinweis auf die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2017 [act. II 106 S. 2]; bestätigt durch BGer 8C\_142/2019 [act. II 178]). Dass sich seither etwas verändert haben sollte – punktuell werden in den Akten psychische Beschwerden erwähnt (u.a. act. II 184 S. 14 f., IIA 278 S. 1) –, ist nicht ersichtlich. Damit kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs eines allfälligen psychischen Gesundheitsschadens von vornherein offen bleiben. Eine medizinische Abklärung ist nicht notwendig.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. November 2021 (act. IIA 334) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Der von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 23. März 2022 geltend gemachte Aufwand ist nicht zu beanstanden. Mangels Stundenansatz ist mit Blick auf vergleichbare Fälle, die Wichtigkeit der Streitsache und den gebotenen Aufwand ein Honorar von pauschal Fr. 2'500.-- angemessen.

Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 30. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.