

200 22 574 UV
KOJ/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. August 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am TT. MM 1995 beim ... eine femurnahe Ruptur des vorderen Kreuzbands (VKB) links (Akten der Unfallversicherung [act. II 170, 173]). Die Schweizerische Unfallversicherung (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) sprach ihm unter anderem eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 10 % (Verfügung vom 5. Juli 2006 [act. II 20]) sowie ab 1. Juni 2005 – auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % – eine UV-Rente zu (Verfügung vom 14. November 2008 [act. II 448]).

Nachdem der Versicherte am 14. Januar 2020 einen Rückfall gemeldet hatte, erbrachte die Suva Leistungen (Taggelder) und nahm medizinische Abklärungen vor (Akten der Suva [act. IIA] 227, 273, 278, 285, 511). Mit Verfügung vom 4. Mai 2021 forderte die Suva zu viel ausgerichtete Taggelder zurück (act. IIA 536); hiergegen erhob der Versicherte Einsprache (act. IIA 553). In der ärztlichen Beurteilung vom 11. Mai 2021 hielt die Suva-Kreisärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, weitere therapeutische Massnahmen liessen keine namhafte Besserung des Zustandes erwarten, die Implantation einer Knie-TP werde früher oder später unumgänglich sein und es gelte wieder das im Jahr 2017 definierte Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 538). Die Suva stellte die Taggelderleistungen mit Verfügung vom 20. Mai 2021 per 31. Mai 2021 ein, womit sich die Leistungen ab 1. Juni 2021 wieder auf die seinerzeit zugesprochene UV-Rente beschränkten, und sprach – gestützt auf eine Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. med. C._____ (act. IIA 539) – eine Integritätsentschädigung, bei einer Integritätseinbusse von 30 %, von Fr. 29'160.-- zu (act. IIA 544).

Mit Eingabe vom 16. Juli 2021 stellte der Versicherte ein Gesuch um Wiedererwägung/Revision der Verfügung vom 20. Mai 2021 und ersuchte um Erhöhung der Integritätsentschädigung sowie um eine Rentenerhöhung; zudem begründete er die Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Mai

2021 und nahm Stellung zur Verrechnung der Integritätsentschädigung mit den rückgeforderten Taggeldern (Akten der Suva [act. IIB] 565). Mit Einspracheentscheid vom 11. August 2021 trat die Suva auf die Einsprache(n) nicht ein (act. IIB 588).

Am 29. Oktober 2021 meldete der Versicherte erneut einen Rückfall und stellte zugleich ein Gesuch um Wiedererwägung bzw. prozessuale Revision der Verfügung vom 20. Mai 2021 (act. IIB 595). In der Begründung wurde auf eine Meldung vom 1. August 2021 ("Verschlechterungsgesuch" [act. IIB 571]) verwiesen und wurden diverse weitere Unterlagen eingereicht, unter anderem ein Bericht vom 21. Oktober 2021 eines MRT vom Knie links (act. IIB 595/6). Am 29. November 2021 reichte der Versicherte einen Bericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. November 2021 ein (act. IIB 606/4). Am 30. November 2021 (act. IIB 605) und 16. Dezember 2021 (act. IIB 613) nahm die Kreisärztin Dr. med. C._____ Beurteilungen vor. Gestützt darauf verneinte die Suva mit formlosem Schreiben vom 24. Dezember 2021 (act. IIB 615) bzw. – im Nachgang zu den Eingaben des Versicherten vom 1. und 15. Februar 2022 (act. IIB 621 f.) – mit Verfügung vom 23. Februar 2022 einen Rückfall, trat auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein und wies das Gesuch um prozessuale Revision ab (act. IIB 624). Die hiergegen erhobene Einsprache vom 25. März 2022 (act. IIB 635) mit weiteren Begründungen vom 19. Mai (act. IIB 644) sowie 11. Juli 2022 (act. IIB 647) wies die Suva mit Entscheid vom 22. August 2022 ab (act. IIB 654).

B.

Am 22. September 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Rückfall zu erbringen.

Am 26. September 2022 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

Am 20. Oktober 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer umfassenden Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 26. Oktober 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin.

In Ergänzung des Rechtsbegehrens liess der Beschwerdeführer am 3. Februar 2023 beantragen, eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen und anschliessend seien Taggelder, Heilbehandlungen und eine halbe Rente sowie eine maximale Integritätsentschädigung für die fortgeschrittene Pangoarthrose zu erbringen. Weiter wurde eine Kostennote eingereicht.

Mit Eingabe vom 13. Februar 2023 liess der Beschwerdeführer geltend machen, in einem anderen Fall habe die Beschwerdegegnerin bei Kreuzband-Insuffizienz die Integritätsentschädigung um 5 % erhöht. In seinem Fall sei das Kreuzband vollständig zerstört.

Am 22. Februar 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Stellungnahme und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde 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 22. August 2022 (act. IIB 654). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend den am 29. Oktober 2021 gemeldeten Rückfall zum Ereignis vom TT. MM 1995.

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 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328).

Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 S. 249).

2.2 Eine prozessuale Revision fällt hier ausser Betracht, weil nicht gesagt werden kann, dass das Beibringen medizinischer Unterlagen zu den Befunden, wonach im Verlauf seit 25. September 2019 neu eine Ruptur der VKB-Plastik bei mukoider Degeneration mit Ganglien betont im tibialen Bohrkanal bestehe (vgl. Bericht einer Magnetresonanz des linken Knies vom 21. Oktober 2021; act. IIB 595), bereits vor Erlass der Verfügung vom 20. Mai 2021 nicht möglich gewesen wäre.

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

3.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

3.2.1 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).

3.2.2 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; Entscheid des BGer vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3). 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; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) 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 BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.3.3 Ist die Unfallkausalität zwischen Rückfall bzw. Spätfolge und Unfallereignis nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der Status quo ante oder der Status quo sine erreicht ist. Die Beweislast hierfür trägt der Unfallversicherer (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

4.

Unter dem Aspekt von Art. 11 UVV (Rückfälle) stützt die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf die Einschätzung der Kreisärztin Dr. med. C._____. Diese hält fest, dass zwar neu eine Ruptur des VKB bildgebend nachgewiesen sei (vgl. MRT vom 21. Oktober 2021), klinisch aber das Kniegelenk stets als stabil beschrieben werde. Es gelte das Zumutbarkeitsprofil von 2017. Die Verschlechterung der Beweglichkeit des linken Knies rechtfertige keine zusätzliche Einschränkung bzw. keine höhere Integritätsentschädigung (act. IIB 605, 613). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. August 2022 verneint die Beschwerdegegnerin jegliche Leistungspflicht; bei unverändert gültigem Zumutbarkeitsprofil und gleichbleibendem Integritätsschaden sei weder eine höhere Rente noch eine höhere Integritätsentschädigung geschuldet (S. 4, Ziff. 3b).

4.1 Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend nicht nur Rentenleistungen und eine Integritätsentschädigung streitig sind. Der Beschwerdeführer

machte bereits im Verwaltungsverfahren und nun auch beschwerdeweise eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes (erneute Ruptur der VKB-Plastik; act. IIB 595) geltend als Folge des ursprünglichen Ereignisses von 1995, welche potentiell ärztlicher Behandlung bedarf. Er beantragt deshalb generell gesetzliche Leistungen im Rückfall, d.h. nebst einer Rente und einer höheren Integritätsentschädigung auch Heilungskosten (Physiotherapie, Medikamente; vgl. u.a. act. IIB 595/3 lit. e; Beschwerde S. 2 sowie Eingabe vom 3. Februar 2023; vgl. dazu Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG).

4.2 Bezüglich des am 29. Oktober 2021 gemeldeten Rückfalls ist den medizinischen Akten das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Laut Befundbericht vom 21. Oktober 2021 bestehe im Verlauf seit 25. September 2019 neu eine Ruptur der VKB-Plastik bei mukoider Degeneration mit Ganglien betont im tibialen Bohrkanal. Ansonsten liege eine Befundkonstanz bei unveränderter medialer Gonarthrose bei markantem Knorpelschaden Grad 4 mit osteochondralen Läsionen, ein stationärer fortgeschrittener degenerativ rupturierter Restinnenmeniskus bei Status nach medialer Teilmeniskektomie sowie unverändert kleine Unterflächenläsionen im Aussenmeniskushinterhorn und Corpus vor. Es bestehe kein relevanter Gelenkserguss und es liege ein Verdacht auf popliteale freie Gelenkkörper vor (act. IIB 595/6).

4.2.2 Im Bericht vom 25. November 2021 diagnostizierte der behandelnde Orthopäde Dr. med. D. _____ das Folgende:

- Status nach mehrmaligen Kniegelenksinfiltrationen links bei ausgeprägter posttraumatischer Varusgonarthrose Knie links
- Status nach Kniegelenksarthroskopie mit subtotaler Meniskektomie bei Bildung eines Fadengranuloms am medialen Meniskus 2000
- Status nach Kniegelenksarthroskopie mit medialer Meniskusnaht und lateraler Teilmeniskektomie 2000
- Status nach Re-VKB-Plastik mit Quadricepssehne beim elongiertem Band 1999
- Status nach Kniegelenksarthroskopie mit Shaving des Implantats 1998
- Status nach VKB-Plastik mit Patellasehne 1995

An der klinischen Beurteilung ändere sich nichts. Es bestehe eine sehr deutliche posttraumatische Varusgonarthrose. Mittels einer operativen Behandlung liesse sich eine Verbesserung der Situation erreichen. Der Pati-

ent wünsche weiterhin keine prothetische Versorgung, sondern würde eher erneut eine intraartikuläre Infiltration durchführen lassen. Heute werde nochmals eine Infiltration durchgeführt; dies sei jedoch keine Dauerlösung. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 12. November 2021. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % lasse sich nicht mehr auf Dauer aufrechterhalten (act. IIB 602).

4.2.3 In der ärztlichen Beurteilung vom 30. November 2021 diagnostizierte die Kreisärztin Dr. med. C. _____ das Folgende:

Posttraumatische Varusgonarthrose links bei

- Status nach Kniegelenkarthroskopie mit subtotaler Meniskektomie bei Bildung eines Fadengranuloms am medialen Meniskus 2000
- Status nach Kniegelenkarthroskopie mit medialer Meniskusnaht und lateraler Teilmeniskektomie 2000
- Status nach Re-VKB-Plastik mit Quadricepssehne bei elongiertem Band 1999
- Status nach Kniegelenkarthroskopie mit Shaving des Implantats 1998
- Status nach VKB-Plastik mit Patellasehne 1995

Bei fortgeschrittener posttraumatischer Varusgonarthrose links habe sich der Beschwerdeführer immer wieder beim Orthopäden aufgrund einer Schmerzsymptomatik im linken Kniegelenk gemeldet. Die Beschwerden würden seit fast zwei Jahren als unverändert, medialbetont, beschrieben. Die Beweglichkeitseinschränkung habe gemäss Berichten seit 2017 zugenommen. Es liege ein aktuelles MRI des Kniegelenkes vom 21. Oktober 2021 vor mit Befund einer Ruptur der VKB-Plastik, neu im Vergleich zu den Bildern von 2017. Klinisch werde die Stabilität des Kniegelenkes jedoch stets als stabil beschrieben. Zusammenfassend bestehe eine Verschlechterung der Kniegelenksbeweglichkeit und subjektiv der Schmerzen. Im Verlaufsbericht des Hausarztes vom Mai 2021 werde eine Schmerzkrankheit angegeben, wobei der Beschwerdeführer jedoch kaum Schmerzmittel einnehme. Die Indikation für die Implantation einer Knie totalprothese sei bereits mehrmals gestellt worden, vom Patienten jedoch aufgrund vorhandener Angst abgelehnt worden. Von weiteren Infiltrationen werde vom behandelnden Orthopäden ausdrücklich abgeraten und sie würden richtigerweise auch nicht mehr durchgeführt. Vom Hausarzt sowie von Dr. med. D. _____ werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, ohne Beschreibung, weshalb genau für den Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit gerechtfertigt sei. Das Zumutbarkeitsprofil

für den allgemeinen Arbeitsmarkt sei wie folgt zu definieren: Zwangspositionen seien für das Kniegelenk auszuschliessen, auch häufiges Treppen und Leitern Besteigen oder das Gehen auf Gerüsten und in unebenem Gelände. Die Gehstrecke sei begrenzt und sollte nicht länger als eine halbe Stunde betragen. Möglich seien leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen zu gleichen Teilen, selbstbestimmt. Sporadische Gewichtsbelastungen bis 15 kg seien vertretbar, repetitive Gewichtsbelastungen seien lediglich bis 5 kg möglich, wobei solche Gewichte auch repetitiv nicht getragen werden könnten. Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Einsatz möglich. An dieser Beurteilung werde festgehalten. Die Verschlechterung der Beweglichkeit des linken Knies rechtfertige keine zusätzliche Einschränkung (act. IIB 605).

In der Kurzbeurteilung vom 16. Dezember 2021 hielt die Kreisärztin fest, es liege im Vergleich zu 2017 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes am linken Knie vor, nicht aber im Vergleich zum Mai 2021. Der medizinische Endzustand sei im Mai 2021 erreicht gewesen. Der Integritätsschaden habe sich seit der Beurteilung vom 11. Mai 2021 nicht erhöht (act. IIB 613).

4.2.4 Im Bericht vom 19. April 2022 hielten die Ärzte des Spitals E._____ in den Befunden fest, es zeige sich ein Knie links mit reizlosen alten Operationsnarben und leicht varischer Beinachse, ohne intraartikulärem Erguss. Im Untersuchungsbericht zeige sich ein stark schmerzgeplagter Patient, daher sei die Untersuchung erschwert. Die Extension könne voll durchgeführt werden, die Flexion zeige sich bis 90° möglich, danach spanne der Patient aufgrund von Schmerzen muskulär an. Es bestehe ein fehlender Anschlag beim vorderen Lachmantest. Es liege eine Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt vor. Die mediolaterale Bandstabilität sei intakt. Bezüglich Bildgebung hielten die Ärzte zum MRI vom 21. Oktober 2021 und Röntgen vom 26. April 2021 fest, es zeige sich eine medial betonte Varusgonarthrose bei Status nach Menishektomie und Chondropathie Grad IV sowie Status nach VKB-Plastik, aktuell zeige sich das VKB nicht mehr vorhanden, es bestehe ein intaktes hinteres Kreuzband (HKB). In der Beurteilung führten die Ärzte aus, es zeige sich eine fortgeschrittene Va-

rusgonarthrose Knie links. Als nächster Schritt sei hier die Knie totalprothesenimplantation zu empfehlen. Jedoch zeige sich in der Sprechstunde ein sehr stark schmerzgeplagter Patient. Sie würden dies als eine Schmerzverarbeitungsstörung im Rahmen der diversen Voroperationen interpretieren. Hierbei zeigten die Patienten oftmals postoperativ eine Beschwerdepersistenz. Daher sei vorerst die Schmerzsituation anzugehen. Eine Nachkontrolle erfolge nach einer allfälligen chirurgischen Prothesenimplantation (act. IIB 645).

4.3

4.3.1 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).

4.3.2 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

4.3.3 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

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 mitzuberoücksichtigen. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

4.4 Die Beschwerdegegnerin stellte auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C. _____ ab, wonach zwar neu eine Ruptur des VKB bildgebend nachgewiesen sei, klinisch aber das Knie stets als stabil beschrieben worden sei und das Zumutbarkeitsprofil von 2017 noch immer gelte (act. IIB 605) sowie die Verschlechterung der Beweglichkeit des linken Knies keine zusätzliche Einschränkung rechtfertige (act. IIB 613). Dieser Beurteilung kann nicht gefolgt werden: Einerseits fehlt der Kreisärztin als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin die fachliche Qualifikation zur Beurteilung des vorliegend allein massgebenden orthopädischen Gesundheitsschadens und dessen Folgen (vgl. dazu bereits das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. November 2022, UV/2021/774, E. 3.4.4). Andererseits hat die Kreisärztin den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht. Vielmehr handelt es sich bei ihrer Beurteilung um einen reinen Aktenbericht. Dieser kann zwar beweiskräftig sein (E. 4.3.2 hiervor), ein lückenloser Befund liegt hier jedoch noch nicht vor. Denn der behandelnde Orthopäde Dr. med. D. _____ stellte als Facharzt plausibel eine eingeschränkte Beweglichkeit sowie deutliche Schmerzangaben des Beschwerdeführers in der Untersuchungssituation fest, was im angefochtenen

Einspracheentscheid vom 22. August 2022 nicht bestritten wurde (vgl. S. 3, Ziff. 3a), und attestierte eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIB 602). Auch wenn nicht unbesehen auf Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), so genügt dies jedoch vorliegend, um Zweifel an den Angaben der Kreisärztin zu wecken, welche zusätzliche Abklärungen rechtfertigen (E. 4.3.3 hiervor). Daran ändert nichts, dass die Kreisärztin das Zumutbarkeitsprofil von 2017 trotz der wesentlichen Veränderung des Gesundheitsschadens weiterhin für zutreffend erachtet. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und das Zumutbarkeitsprofil sind zwar für die Erwerbsfähigkeit und damit für den Invaliditätsgrad entscheidend. Hier sind jedoch – wie erwähnt (E. 4.1 hiervor) – nicht nur Rentenleistungen und eine höhere Integritätsentschädigung streitig, sondern auch Heilbehandlung. Als Behandlungsmassnahmen kommen letztlich nicht nur die vom Beschwerdeführer bis anhin nicht gewünschte Knieprothesenimplantation (act. IIB 645) in Frage, sondern auch konservative Methoden (z.B. Physiotherapie zwecks muskulärer Stabilisierung des betroffenen Knies), auf welche der Beschwerdeführer möglicherweise (weiterhin) Anspruch hat. Damit ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt und die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden orthopädischen Abklärungen nachzuholen. Eine neurologische und psychiatrische Abklärung (vgl. Beschwerde S. 2, Eingabe vom 3. Februar 2023) ist bei dieser medizinischen Ausgangslage entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht angezeigt.

4.5 Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. August 2022 (act. IIB 654) aufzuheben und die Sache ist zur fachärztlich-orthopädischen (kreisärztlichen) Untersuchung bzw. Abklärung und anschliessender neuer Verfügung betreffend die strittige Leistungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; dabei steht nichts entgegen, im Rahmen der vorzunehmenden medizinischen Abklärungen und der Beweiswürdigung auch das im IV-Verfahren erstellte MEDAS-Gutachten vom 27. April 2022 beizuziehen. Soweit weitergehend (Eventualbeweis Antrag auf Anordnung eines polydisziplinären [Gerichts-]Gutachtens; Eingabe vom 3. Februar 2023) ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Kostennote vom 3. Dezember 2023 macht Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ einen nicht zu beanstandenden Gesamtaufwand von Fr. 3'015.30 (Fr. 2'758.-- [9.85 Stunden à Fr. 280.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 41.70 und MWST von Fr. 215.60 [7.7 % von Fr. 2'799.70]) geltend. Die Parteientschädigung ist somit auf Fr. 3'015.30 festzusetzen.

Die Bemessung der Entschädigung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ als amtliche Anwältin (vgl. Verfügung vom 26. Oktober 2022) erübrigt sich.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 22. August 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'015.30 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. 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.