

200 23 112 UV  
SCP/PES/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Juni 2023**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Januar 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1990 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als ...-Mitarbeiter bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Suva (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 20. August 2015 beim Hinaufsteigen einer Treppe mit einer Kiste in den Händen ausrutschte und mit beiden Knien auf die Vorderkante einer Treppenstufe schlug (vgl. Akten der Suva [act. II] 4, 13, 17). In der Folge verspürte er Schmerzen im Bereich beider Knie, links früher und stärker als rechts (act. II 17). Bildgebend zeigte sich links eine ausgedehnte mediale Meniskusläsion entsprechend einer Korbhenkelläsion (vgl. act. II 16, 25), rechts fanden sich unauffällige Verhältnisse (vgl. act. II 22, 24). Am 25. Februar 2015 erfolgte eine Kniegelenksarthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie (vgl. act. II 33, 38 f.). Ab dem 18. April 2016 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 56, 163). Am 1. Februar 2017 wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen (vgl. act. II 64).

Im April 2021 liess der Versicherte einen neuen Unfall (vgl. Akten der Suva [act. IIA] 4) resp. einen Rückfall (act. IIA 3) in Bezug auf das linke Knie melden. Er sei am 16. März 2021 abends beim ... ein wenig nach links geknickt. Plötzlich habe er im linken Knie keine Stabilität mehr gehabt und sei "zusammengekracht" (vgl. act. IIA 3 f.). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (vgl. act. IA 10 f.), wobei sie im weiteren Verlauf resp. ab dem 28. August 2021 von einem Rückfall zum Unfall vom 20. August 2015 ausging (vgl. act. IIA 33 [= act. II 80]). Am 28. Februar und 1. März 2022 fand eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des Versicherten in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ statt (act. II 122). Nach einer ärztlichen Beurteilung durch die Abteilung Versicherungsmedizin vom 5. April 2022 (vgl. act. II 124 f.) stellte die Suva mit Schreiben vom 20. Mai 2022 ihre Taggeldleistungen per 30. Juni 2022 ein. Da von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens mehr zu erwarten sei, sei der Zeitpunkt des

Fallabschlusses gekommen (act. II 135). Mit Verfügung vom 28. Juli 2022 verneinte sie sodann einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung (act. II 147). Die vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, hiergegen erhobene Einsprache (act. II 154) wies sie mit Entscheid vom 13. Januar 2023 ab (act. II 166).

## **B.**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 13. Februar 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen – insbesondere Heilbehandlung und Taggelder – auch nach dem 30. Juni 2022 auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm eine angemessene Invalidenrente und eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge. Zudem sei ihm das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt zu erteilen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Eingabe vom 20. Februar 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin – unter Verzicht auf eine umfassende Beschwerdeantwort – auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 21. Februar 2023 schrieb das Verwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom Geschäftsverzeichnis ab, nachdem der Beschwerdeführer dieses zurückgezogen hatte.

Am 24. Februar 2023 kam dem Verwaltungsgericht zur Vervollständigung der Akten aufforderungsgemäss noch das Schadendossier Nr. 24.42788. 21.1 (act. IIA) zu.

## **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 der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2023 (act. II 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen über den 30. Juni 2022 hinaus, namentlich Heilbehandlung und Taggelder, eventualiter Rentenleistungen und eine Integritätsentschädigung.

**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 (AS 2016 4375 und AS 2016 4393). 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).

**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** Weiter setzt der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung 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).

**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 wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 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; Entscheid des BGer vom 12. Juli 2022, 8C\_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

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).

**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 Spätfol-

gen 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 BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

**2.5** Der Unfallversicherer hat 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). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen

nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

**2.6** 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). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

**2.7.1** Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als

gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

**2.7.2** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 20. August 2015 (vgl. act. II 4, 13, 17) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Ob es sich beim weiteren Ereignis vom 16. März 2021 um einen neuen Unfall gehandelt hat, erscheint aufgrund des geschilderten Geschehensablaufs (vgl. act. IIA 3 f.; beim ... ein wenig nach links geknickt, plötzlich keine Stabilität im [aufgrund des Unfalls vom 20. August 2015 vorgeschädigten] linken Knie mehr gehabt und "zusammengekracht") fraglich, kann vorliegend je-

doch offenbleiben, ging die Beschwerdegegnerin im weiteren Verlauf doch von einem Rückfall zum Unfall vom 20. August 2015 aus (vgl. act. IIA 32 S. 3 [= act. II 77 S. 3] und act. IIA 33 [= act. II 80]).

**3.2** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Januar 2023 (act. II 166) basiert hinsichtlich medizinischer Beurteilung im Wesentlichen auf der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Versicherten in der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar und 1. März 2022 (act. II 122) und der ärztlichen Beurteilung durch den Versicherungsmediziner med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 5. April 2022 (act. II 125).

**3.2.1** Gemäss Bericht der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2022 (act. II 122) waren sechseinhalb Jahre nach dem Unfall vom 20. August 2015 mit Korbhellenläsion des medialen Meniskus (vgl. act. II 16, 25) und Behandlung mittels arthroskopischer Teilmenisektomie Knie links im Jahr 2016 (vgl. act. II 33, 38 f.) als aktuelle Probleme noch belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des linken Knies infrapatellär/anterolateral mit Schwellungsneigung, eine auf 30 - 40 Minuten eingeschränkte Gehdauer, eine auf 10 Minuten eingeschränkte Sitzdauer, zunehmende belastungsabhängige Schmerzen im rechten Knie sowie eine erhebliche Symptomausweitung zu erheben (act. II 122 S. 9 i.V.m. S. 3).

In der klinischen Untersuchung zeigten sich inspektorisch unauffällige Kniegelenke ohne wesentliche Schwellungen oder Muskelatrophien. Es fand sich – wie in den Vorberichten beschrieben (vgl. act. II 69 S. 2 f., act. II 75, act. II 92 S. 2 f., act. II 95, act. II 96 S. 2 f.) – eine Druckdolenz infrapatellär bis ventrolateral im Bereich des distalen Tractus iliotibialis bei endständig schmerzhaft leicht eingeschränktem Bewegungsumfang links (act. II 122 S. 9). Am zweiten Testtag sei der Patient mit nach eigenen Angaben spontan aufgetretenen frischen Hämatomen im Bereich des linken Kniegelenks (medial über ventral bis lateral reichend) erschienen. Durch Messung habe eine Zunahme des Knieumfangs sowie eine mässige Zunahme der Hauttemperatur objektiviert werden können. In Anbetracht der gezeigten Leistungen mit maximal leicht bis mittelschweren Gewichten fand sich keine physiologische Erklärung für das Auftreten frischer Hämatome

ohne ein erneutes Trauma. Differentialdiagnostisch konnte in der Folge eine Selbstmutilation nicht ausgeschlossen werden (act. II 122 S. 10).

Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liess sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Der Patient habe während der Durchführung der EFL eine mässige bis schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt. Auf der Verhaltensebene sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Bei den Belastungstests habe sich der Patient teilweise selbst limitiert, bevor er sein funktionelles Limit erreicht habe (act. II 122 S. 10).

Die formulierte Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt berücksichtige die objektiven Befunde (leichte Umfangs- und Temperaturzunahme des linken Kniegelenks) im Sinne einer Reaktion auf die zunehmende Belastung und trage dieser mit entsprechenden zusätzlichen Einschränkungen Rechnung. Das Hebe- und Tragelimit von 10 - 15 kg (leicht bis mittelschwer) berücksichtige auch prospektiv die sich wahrscheinlich in Zukunft einstellende Gonarthrose. Die Adipositas WHO Grad II, welche der Versicherte in den letzten Jahren entwickelt habe, müsse als erhebliche Zusatzbelastung für das linke Knie bezeichnet werden. Eine entsprechende Gewichtsreduktion sei nicht nur aus knieorthopädischer Sicht, sondern zum Beispiel auch zur Vermeidung der Entwicklung eines metabolischen Syndroms empfehlenswert. Gut sechs Jahre nach dem Unfall liege ein medizinischer Endzustand vor, das heisse, von weiteren Massnahmen dürfe man keine signifikanten Verbesserungen des Gesundheitszustandes mehr erwarten (act. II 122 S. 10).

Es liege eine verminderte Belastbarkeit des linken Knies sowie eine erhebliche Symptomausweitung vor. Infolge der beobachteten erheblichen Symptomausweitung seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur unge-

nügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Aufgrund der Testbeobachtungen und der Aussagen des bei der Abschlussbesprechung anwesenden Neffen bestehe der Verdacht, dass zusätzlich zu den somatisch bedingten Einschränkungen eine Lernschwäche/Intelligenzminderung vorliege. Entsprechende Unterlagen bzw. Berichte lägen nicht vor. Die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolge aus unfallkausaler Sicht. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Das Anforderungsprofil (ganztags Stehen und Gehen sowie Hantieren mit bis zu schweren Gewichten) sei zu hoch. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend, ohne wiederholte und längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Gehen auf unebenem Gelände. Eine solche Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar (act. II 122 S. 11).

**3.2.2** Gemäss ärztlicher Beurteilung des Versicherungsmediziners med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2022 hat der Unfall vom 20. August 2015 zu einer Verletzung des Aussenmeniskus und Aktivierung einer vorbestehenden leichten lateralen femorotibialen Gonarthrose geführt. Der relativ geringfügige unfallkausale Kniegelenkschaden in Kombination mit der Adipositas permagna lasse eine Rückkehr in die körperlich höher belastende angestammte Tätigkeit als ...-Mitarbeiter mit ganztägigem Stehen und teilweise Tragen und Heben von schweren Lasten nicht mehr zu. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit, ganztags, ohne wiederholte und längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen (Knien, Kauern, Hocken), ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Gehen auf unebenem Gelände. Von weiteren Therapien sei derzeit keine Verbesserung mehr zu erwarten und damit der medizinische Endzustand erreicht. Für die Zukunft könnten in unfallkausaler Hinsicht immer wieder Analgetika nach Bedarf und ein bis zwei Serien Physiotherapie pro Jahr als sogenannte Erhaltungstherapie medizinisch indiziert sein (act. II 125 S. 2).

**3.3** 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).

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). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 veranlassenen 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. 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).

**3.4** Der Bericht der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2022 zur EFL des Beschwerdeführers (act. II 122; vgl. E. 3.2.1 hiavor) erfüllt sämtliche der in E. 3.3 hiavor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Er ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ist er einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Gleiches gilt in Bezug auf die damit übereinstimmende ärztliche Beurteilung des Versicherungsmediziners med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2022 (act. II 125; vgl. E. 3.2.2 hiavor). Die Feststellungen dieser Ärzte stehen denn auch in Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte und zwar sowohl hinsichtlich der Beurteilung, wonach von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann als auch hinsichtlich Zumutbarkeitsprofil.

Was den Fallabschluss betrifft, ist insbesondere auf die Berichte des behandelnden Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für physikalische Medizin und Rehabilitation hinzuweisen, welcher von einer diffusen Schmerzhaftigkeit berichtete und – nebst der Verschreibung von Salben – für die weitere Behandlung einzig Physiotherapie mit u.a. Biofeedback-Massnahmen, Kältekompressionsbandagen-Anwendungen und eine diätische Begleitung empfahl (vgl. act. II 108 S. 5 und act. II 120). Zum einen stellen die auch von den Ärzten der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ diskutierten diätischen und bariatrischen Massnahmen (vgl. AB 122 S. 12) keine unfallkausale Behandlung dar (vgl. Beschwerde Art. 3 S. 5); auch wenn es zutreffen mag, dass eine gewisse Sportunfähigkeit zu Bewegungsmangel führen kann, lässt sich die vom Beschwerdeführer praktizierte Gewichtssteigerung um 40 kg damit nicht begründen, benötigt der Körper bei geringerer Bewegung doch auch weniger Kalorien und lässt sich das Gewicht doch auch durch andere, nicht sportliche Massnahmen halten. Zum ande-

ren ergibt sich sowohl aus dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2021 (vgl. act. II 108 S. 2 ff.) als auch aus den Beurteilungen der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ und von med. pract. E. \_\_\_\_\_, dass von diesen Massnahmen – gleich wie von der Physiotherapie und den analgetischen Massnahmen – keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, sondern dass sie vielmehr der Verhinderung einer Verschlechterung der unfallkausalen Beschwerden dienen. Orthopädische Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes konnten keine mehr empfohlen werden (vgl. act. II 108 S. 5, act. II 122 S. 10 und 12, act. II 125 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend macht, es sei nie ernsthaft geprüft worden, ob mit chirurgischen Massnahmen eine Besserung des Gesundheitszustands erzielt werden könnte und den Sachverhalt deshalb als ungenügend abgeklärt erachtet (vgl. Beschwerde Art. 2 S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Vor der Zuweisung an Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erfolgte eine Zuweisung des Beschwerdeführers an die Sprechstunde für Kniechirurgie des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2021, wo angesichts des Fehlens eines klaren Korrelats zu den ausgeprägt geklagten chronischen Kniebeschwerden im MRI vom 27. März 2021 (vgl. act. II 72 S. 2 f.) von chirurgischer Seite explizit keine Optionen gesehen wurden (act. II 96 S. 2 f.). Der Sachverhalt erweist sich damit hinsichtlich Fallabschluss rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall nach dem Dargelegten zu Recht per 30. Juni 2022 abgeschlossen und auf diesen Zeitpunkt hin einen allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung geprüft (vgl. E. 2.5 hiervor).

Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils, wonach dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend, ohne wiederholte und längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen (Knien, Kauern, Hocken), ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Gehen auf unebenem Gelände ganztags zumutbar sei (vgl. act. II 122 S. 11 und act. II 125 S. 2 sowie E. 3.2.1 und 3.2.2 hiervor), ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits im Oktober 2021 ein vergleichbares Zumutbarkeitsprofil formuliert hat (vgl. act. II 95 S. 2). Es findet sich in den gesamten Akten nichts, was auch nur geringe Zweifel an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des von den Ärzten der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ resp. von med. pract. E.\_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils wecken würde. Damit schadet entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde Art. 3 S. 5) nicht, dass diese Ärzte (direkt oder indirekt) in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin stehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4 sowie E. 3.3 hiervor). Auch die Tatsache, dass die Ärzte der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ vorliegend auf eine erhebliche Symptomausweitung geschlossen, lässt nicht an ihrer Objektivität und Unvoreingenommenheit zweifeln, denn anlässlich der Untersuchungen zeigte der Beschwerdeführer – wie im Bericht aufgrund der objektiven Befunde nachvollziehbar aufgezeigt und erläutert wird (vgl. act. II 122 S. 15 ff.) – eine geringe Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft mit zahlreich feststellbaren Inkonsistenzen. Die Ärzte haben bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils die linksseitigen Kniebeschwerden vollumfänglich als unfallkausal berücksichtigt, womit der Einwand, sie hätten die Adipositas falsch gewürdigt (vgl. Beschwerde Art. 3 S. 5), nicht zutrifft. Das Zumutbarkeitsprofil ist auch insofern schlüssig, als dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ...-Mitarbeiter nicht mehr zumutbar ist. Vergleicht man die Anforderungen des Zumutbarkeitsprofils mit den Arbeitsaufgaben des Beschwerdeführers in seiner körperlich höher belastenden angestammten Tätigkeit als ...-Mitarbeiter mit ganztägigem Stehen und teilweise Tragen und Heben von schweren Lasten (vgl. act. II 109 S. 2 und act. II 122 S. 14), ergibt sich diese Unzumutbarkeit ohne weiteres. Weshalb diese gegen die Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ resp. von med. pract. E.\_\_\_\_\_ in Bezug auf eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit sprechen sollte (vgl. Beschwerde Art. 3 S. 6), erschliesst sich nicht. Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt auch hinsichtlich unfallkausalem Zumutbarkeitsprofil resp. Arbeitsfähigkeitsbeurteilung als rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Dargelegten zu Recht auf die diesbezügliche Beurteilung der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ resp. von med. pract. E.\_\_\_\_\_ abgestellt und ausgehend davon den Invaliditätsgrad bemessen.

#### 4.

Die Invaliditätsbemessung wird vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nicht mehr beanstandet. Für die Bemessung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin unbestritten zu Recht auf die Angaben der bisherigen Arbeitgeberin abgestellt (vgl. E. 2.7.1 hiervor). Die diesbezügliche Berechnung lässt sich aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin (vgl. act. II 143) ohne weiteres nachvollziehen und ist korrekt erfolgt (vgl. act. II 144). Es liegt auch kein in Bezug auf den Detailhandel unterdurchschnittliches Einkommen vor (vgl. Bundesamt für Statistik, LSE 2020, Tabelle TA1, Ziff. 47 [Detailhandel], Kompetenzniveau 1, Männer: Fr. 4'820.--, ungerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit [siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76] von im Detailhandel im Jahr 2022 41.7 h [Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 47: Detailhandel] und indexiert auf das Jahr 2022 von 105.2 auf 106.3 Punkte [Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer 2011-2022, Ziff. 45 - 47: Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen], aufgerechnet auf ein Jahr = Fr. 60'929.--). Auch die Berechnung des Invalideneinkommens ist nicht zu beanstanden (vgl. act. II 144 sowie E. 2.7.2 hiervor); richtig ist auch, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) vorgenommen hat (die allfällige Intelligenzminderung des Beschwerdeführers [vgl. act. II 122 S. 11] ist nicht unfallkausal bzw. wäre, wenn im bisherigen Lohn deswegen eine allfällige Soziallohnkomponente enthalten gewesen sein sollte [seine ... ist ... und ... der bisherigen Arbeitgeberin], bei beiden Vergleichseinkommen gleichermaßen zu berücksichtigen und damit so oder anders ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad). Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Dargelegten gestützt auf den vorgenommenen Einkommensvergleich (vgl. act. II 166 S. 6 f. lit. d sowie E. 2.7 hiervor) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mangels Erwerbseinbusse zu Recht verneint (vgl. E. 2.6 hiervor).

#### 5.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

**5.1** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

**5.2** Der Versicherungsmediziner med. pract. E. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 5. April 2022 fest, abstützend auf die aktuellste konventionelle Röntgenbildgebung des linken Kniegelenks vom 14. September 2021 (vgl. act. II 104) und die MRI-Bildgebung vom 27. März 2021 (vgl. act. II 72 S. 2 f.) verglichen mit der unfallzeitnahen Ausgangs-MRI-Bildgebung vom 26. Oktober 2015 (vgl. act. II 25) habe sich im Hinblick auf eine

sekundäre Gonarthrose zwischenzeitlich nichts Wesentliches verändert. In der letzten klinischen Untersuchung in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ sei das Knie frei aktiv beweglich und bandstabil gewesen. Damit sei derzeit die Grenze der Entschädigungspflicht nicht erreicht (act. II 125 S. 2).

Der Beschwerdeführer macht hinsichtlich Integritätsentschädigung einzig geltend, der Fallabschluss und damit die diesbezügliche Beurteilung seien zu früh erfolgt. Dass dem nicht so ist, wurde bereits in E. 3.4 hiervor dargelegt. Die Beurteilung, dass die Gonarthrose noch nicht so weit fortgeschritten ist, dass sie die Erheblichkeitsgrenze für eine Entschädigung erreicht, ist aufgrund der festgestellten freien aktiven Beweglichkeit des Knies ohne weiteres nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung somit zu Recht verneint.

## **6.**

Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2023 (act. II 166) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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.

**7.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).



**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2023)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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