

200 23 617 UV
KNB/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. September 2024

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. August 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich am 11. Januar 2003 bei einem ...unfall insbesondere eine Tibia-Pilon-Trümmerfraktur links zuzog (Akten der Suva [act. II] 1, 3). Die Suva gewährte die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. Januar 2006 (act. II 133) nahm sie den Fallabschluss vor, stellte fest, dass keine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf besteht und sprach dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- zu.

Am 23. Februar 2007 meldete der Versicherte einen ...unfall vom 9. Februar 2007, bei dem er sich eine Tibiakopffraktur links zugezogen hatte (Akten der Suva [act. IIA] 1, 9). Die Suva gewährte wiederum die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Juni 2011 (act. IIA 71) verneinte sie einen Rentenanspruch und sprach dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.-- zu.

B.

Am 14. Oktober 2021 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Er beantragte eine Revision sowie eine Erhöhung der Integritätsentschädigung (act. IIA 75). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 17. Mai 2022 (act. IIA 106) sprach die Suva dem Versicherten für das Ereignis vom 9. Februar 2007 bei einer grösser gewordenen Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 21'360.-- zu. Mit Mitteilung vom 19. Mai 2022 (act. II 167) teilte sie dem Versicherten mit, für das Ereignis vom 11. Januar 2003 werde keine weitere Integritätsentschädigung ausgerichtet.

Parallel dazu hatte der Versicherte am 19. November 2021 mitgeteilt, er habe sich frühzeitig pensionieren lassen (act. IIA 80). Am 29. November 2021 stellte er die Frage, ob die Suva ihm in irgendeiner Weise den Lohnausfall entschädigen könne (act. IIA 82 S. 2). Die Suva nahm wiederum erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor. Nachdem sie bei der Suva-Versicherungsmedizin eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. IIA 120), verneinte sie mit Verfügung vom 31. Oktober 2022 (act. IIA 122) den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Dagegen erhob der Versicherte am 28. November 2022 Einsprache (act. IIA 124). Mit Entscheid vom 18. August 2023 (act. IIA 185) wies die Suva die Einsprache ab.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. September 2023 Beschwerde mit dem folgenden Antrag:

Beschwerdeweise werde die Zusprechung einer Rente beantragt. Der Entscheid der Suva sei aufzuheben und diese habe nun den konkreten Erwerbsausfall zu definieren und gestützt darauf eine entsprechende Rente auszurichten. Vorgehentechnisch sei der Sachverhalt – sofern eine Rentenzusprechung aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht möglich erachtet werde – eine gutachterliche Untersuchung vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2023 schloss die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 18. August 2023 (act. IIA 185). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Unfallversicherung.

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 werden Leistungen gestützt auf die Unfälle vom 11. Januar 2003 und vom 9. Februar 2007 geltend gemacht, womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen zur Anwendung gelangen.

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

2.3.1 Nach Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. 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).

2.3.2 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).

2.4 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).

2.4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

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

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die ...unfälle vom 11. Januar 2003 sowie vom 23. Februar 2007 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllen. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer denn auch für beide Ereignisse Versicherungsleistungen (Heilbehandlungen, Integritätsentschädigungen) zu und nahm jeweils den Fallabschluss vor (act. II 133, act. IIA 71). Eine Rente wurde nicht zugesprochen.

Im November 2021 machte der Versicherte eine Verschlechterung geltend, (act. IIA 75, 80, 82 S. 29). Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass es sich dabei um einen Rückfall oder eine Spätfolge zu den Unfällen vom 11. Januar 2003 sowie vom 23. Februar 2007 handelt. Sie sprach denn auch für das Ereignis vom 9. Februar 2007 eine höhere Integritätsentschä-

digung zu (act. IIA 106). Streitig und zu prüfen ist nunmehr der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Oberarzt am Spital D._____), diagnostizierte im Bericht der Sprechstunde Fusschirurgie vom 10. März 2022 (act. IIA 98) insbesondere eine posttraumatische OSG-Arthrose links nach OSG-Fraktur 2001 (recte: 2003) und Umstellungsosteotomie 2004 mit Wundheilungsstörung und anschliessender Lappenplastik. Anamnestisch berichtete der Beschwerdeführer im Sprunggelenk deutliche Anlaufschmerzen zu haben. Seine maximale Gehzeit betrage ca. 30 Minuten bei einer Gehstrecke von zwei bis drei Kilometern. Bei Bedarf werde Dafalgan eingenommen. Dies sei jedoch eher selten der Fall. Er habe seinen ...job 2020 quittiert. Daraufhin seien die Beschwerden etwas besser geworden, da er seinen Tagesablauf flexibel gestalten könne. Aktuell sei das Sprunggelenk schlimmer als das Kniegelenk. Ein orthopädischer Serienschuh werde noch nicht verwendet (S. 2). Zum Prozedere führte der Facharzt aus, als konservative Massnahmen für die Arthrose kämen eine Schuhanpassung mit knöchelübergreifendem Schuhwerk mit Sohlenversteifung, Fersenpuffer und Abrollrampe in Frage. Zudem könnten noch OSG-Infiltrationen erfolgen. Operativ müsste eine OSG-Prothese versus OSG-Versteifung diskutiert werden. Der Beschwerdeführer möchte bei auszuhaltenden Beschwerden aktuell keine weitere Therapie (S. 3).

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Oberarzt am Spital D._____), und F._____ (Assistenzarzt) diagnostizierten im Bericht der Sprechstunde Kniechirurgie vom 11. März 2022 (act. IIA 102) insbesondere eine posttraumatische, medial betonte Pangenarthrose links bei Status nach Sturz beim ... am 9. Februar 2007 mit Tibiakopffraktur mit anschliessender operativer Therapie sowie bei Status nach arthroskopischer Resektion lateraler Meniskus und mediales Vorderhorn am 14. April 2010. Anamnestisch bestünden seit Jahren zunehmende belastungsabhängige Beschwerden und Schwellungsneigung im linken Kniegelenk. Der Be-

schwerdeführer könne Gehstrecken von ca. zwei Kilometern nahezu beschwerdefrei bewältigen. Es bestünden nahezu jede Nacht Schmerzen und eine Anlaufsymptomatik am Morgen. Insgesamt komme er jedoch im Alltag mit angepasster Belastung gut zurecht. Zum Prozedere legten die Ärzte dar, die Beschwerden im OSG stünden für den Beschwerdeführer aktuell im Vordergrund. Bei weiterer Zunahme der Beschwerden im Kniegelenk, bzw. bei einer akuten Dekompensation würden sie die intraartikuläre Infiltration mit Kortison empfehlen. Langfristig müsse über eine endoprothetische Versorgung des linken Kniegelenks diskutiert werden.

3.2.3 Der Suva-Versicherungsmediziner, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 19. Oktober 2022 (act. IIA 120) aus, es hätten sich eine deutliche OSG-Arthrose wie auch eine mediale Gonarthrose entwickelt. Orthoradiographisch bestehe eine Fehlstellung im linken Kniegelenk resp. Sprunggelenk. Der Beschwerdeführer beklage anhaltende Beschwerden im Knie- und Sprunggelenk links mit erheblichen morgendlichen Anlaufschmerzen, schmerzhafter Schwellneigung des linken Unterschenkels und Nachtschmerzen. Er brauche insbesondere am Morgen eine erhebliche Anlaufzeit, bis er seiner angestammten ...tätigkeit nachgehen könne. Er sehe selbst eine zeitliche Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit. 2021 sei die Frühpensionierung erfolgt. In Anbetracht der Unfallfolgen und der daraus resultierenden Restbeschwerden sei aus medizinischer Sicht eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer offensichtlich therapeutische Massnahmen an Knie- und Sprunggelenk, welche eine namhafte Besserung der Beschwerden erwarten liessen, nach Konsultationen der entsprechenden Abteilungen des Spitals D._____ am 8. März 2022 ablehnte resp. aufschob. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seine angestammte ...tätigkeit bzw. eine solche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in überwiegend sitzender Position mit gelegentlichem Umhergehen über C._____ Strecken durchzuführen. Zwangshaltungen für das linke Knie- und Sprunggelenk seien zu vermeiden, ebenso sei häufiges Treppensteigen und das Gehen in abschüssigem oder unebenem Gelände zu vermeiden. Unter den genannten Voraussetzungen sei der Beschwerdeführer in der Lage, eine solche Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht zu 100 % auszuüben. Letztlich erübrige sich die

rein hypothetische Frage nach einer zeitlichen Leistungsbeschränkung, da der Beschwerdeführer sich aus eigenem Antrieb habe frühpensionieren lassen, was aus medizinischer Sicht eine solche Einschränkung nicht mehr nachvollziehen lasse.

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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.4 Die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 19. Oktober 2022 (act. IIA 120) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Aspekte, die unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sind keine ersichtlich. Dr. med. G._____ setzte sich in der Aktenbeurteilung mit den beiden Berichten der Orthopäden des Spitals D._____ (act. IIA 98, 102) auseinander. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge leuchten ein und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. E. 3.3 hiervor). Es liegen keine Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der schlüssigen, nachvollziehbar begründeten und in sich widerspruchsfreien Beurteilung des Dr. med. G._____ sprechen würden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt und auf die Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 19. Oktober 2022 (act. IIA 120) ist dementsprechend abzustellen.

3.4.1 Erstellt und unbestritten ist, dass sich beim Beschwerdeführer eine deutliche OSG-Arthrose wie auch eine mediale Gonarthrose links entwickelt haben. Orthoradiographisch besteht eine Fehlstellung im linken Kniegelenk resp. Sprunggelenk (act. IIA 120 S. 1). Das von Dr. med. G._____ erstellte Zumutbarkeitsprofil – 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten ...tätigkeit bzw. in überwiegend sitzender Position mit gelegentlichem Umhergehen über C._____ Strecken; zu vermeiden sind Zwangshaltungen für das linke Knie- und Sprunggelenk sowie häufiges Treppensteigen und das Gehen in abschüssigem oder unebenem Gelände – überzeugt, wurden dabei doch die verbliebenen unfallbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers zutreffend berücksichtigt. Dieser legt denn auch nicht dar, inwiefern das Zumutbarkeitsprofil für ihn ungeeignete Tätigkeiten umfassen soll. Es findet sich in den gesamten Akten nichts, was auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig-

keit des von Dr. med. G._____ formulierten Zumutbarkeitsprofils bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit wecken würde. Vielmehr hat der Beschwerdeführer in den Jahren vor seiner selbstgewählten Frühpensionierung in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden ...tätigkeit hochprozentig gearbeitet, worauf er selber verweist (Beschwerde S. 2; vgl. IK-Auszug [act. IIA 117]).

Die Sprechstundenberichte der Ärzte des Spitals D._____ bilden die Grundlage für die Einschätzung von Dr. med. G._____ und vermögen dessen Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird von diesen Ärzten nicht erwähnt. Vielmehr legen sie ausdrücklich dar, dass der Beschwerdeführer selbst ausführe, Gehstrecken von ca. zwei Kilometern nahezu beschwerdefrei bewältigen zu können. Anschliessend komme es zu vermehrten Schmerzen, welche eher dem Sprunggelenk zuzuordnen seien (act. IIA 98 S. 2, 102 S. 1). Gleichwohl verwende der Beschwerdeführer (noch) keinen orthopädischen Serienschuh, obschon gemäss Dr. med. C._____ als konservative Massnahme eine Schuhanpassung mit knöchelübergreifendem Schuhwerk (Sohlenversteifung, Fersenpuffer und Abrollrampe) möglich wäre (act. IIA 98 S. 3). In beiden Sprechstundenberichten werden u.a. Behandlungsmöglichkeiten mit Kortisoninfiltrationen wie auch längerfristige Behandlungen (OSG-Prothese vs. OSG-Versteifung, endoprothetische Versorgung des Kniegelenkes) erwähnt, wobei der Beschwerdeführer aktuell keine weitere Therapie wünsche (act. IIA 98 S. 3, 102 S. 2). Dass der Versicherungsmediziner vor diesem Hintergrund eine zeitliche Leistungseinschränkung als nicht nachvollziehbar beurteilt, zumal der Beschwerdeführer therapeutische Massnahmen, welche eine namhafte Besserung der Beschwerden erwarten lassen, ablehnte bzw. aufschob (act. IIA 120 S. 1 f.), überzeugt.

3.4.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu wecken:

Betreffend die vorzeitige Pensionierung hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rentenprüfung Abklärungen vorgenommen. Gemäss IK-Auszug hat der Beschwerdeführer in den Jahren 2006 bis 2020 bei verschiedenen Arbeitgebern Einkommen von jährlich zwischen Fr. 112'772.--

und Fr. 192'566.-- erzielt (act. IIA 117 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verweist zu Recht darauf, dass der Beschwerdeführer in der Kündigung vom 7. August 2020 (act. II 183 S. 2) einzig ausführte, nach reiflicher Überlegung habe er sich entschlossen, per 1. Dezember 2020 vorzeitig in Vollpension zu gehen (Beschwerdeantwort S. 8). Dass er rund ein Jahr später gegenüber der Beschwerdegegnerin darlegte, dass die Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zumindest teilweise im Kontext mit den Unfallfolgen stehe (act. IIA 82 S. 2, Beschwerde S. 4), vermag nicht zu überzeugen, zumal keine medizinischen Berichte vorliegen, die vor dem Kündigungszeitpunkt bzw. im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung eine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Es ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt bzw. unfallbedingt vorzeitig pensionieren liess bzw. vorzeitig pensionieren lassen musste.

Der Beschwerdeführer macht überdies geltend, die Sachverhaltsabklärung sei ungenügend erfolgt. Der Bericht von Dr. med. G. _____ sei nur ein oberflächlicher Kurzbericht. Es hätte sich die Durchführung eines Gutachtens aufgedrängt (Beschwerde S. 3). Dieser Vorwurf verfängt nicht. Ein Anspruch auf ein (versicherungsexternes) Gutachten besteht vorliegend nicht, zumal nach dem in E. 3.4.1 hiervor Ausgeführten die Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 19. Oktober 2022 (act. IIA 120) schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine auch nur geringen Zweifel an dieser ausgemacht werden können. Dass der Beschwerdeführer in der bisherigen angepassten Tätigkeit aus unfallbedingten Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre, lässt sich keinem medizinischen Bericht entnehmen. Im Zusammenhang mit den von ihm geltend gemachten Schmerzen (Beschwerde S. 4) ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127; 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Die vom

Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen führen aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten ...tätigkeit (wie auch der bisherigen Tätigkeit), worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht verweist (Beschwerdeantwort S. 10).

Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin korrekt dargelegt, dass im Sozialversicherungsrecht die Schadenminderungspflicht gilt (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1) und die Unfallversicherung nicht die vorzeitige freiwillige Pensionierung des Beschwerdeführers zu alimentieren hat. Überdies bestand vorliegend keine Veranlassung, ein formelles Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen (Beschwerdeantwort S. 10, Beschwerde S. 5).

Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt und weitere Beweissmassnahmen würden keinen Erkenntniszuwachs bringen, weshalb auf die Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.4.3 Zusammenfassend besteht gestützt auf die beweiskräftige versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 19. Oktober 2022 (act. IIA 120) in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass – bzw. bis zum angefochtenen Einspracheentscheid – zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Nach der Rechtsprechung ist nur eine Rente auf Basis von einheitlichen Berechnungsgrundlagen auszurichten, wenn die Invalidität auf mehrere Unfälle zurückzuführen ist (sog. Rentenkombination; vgl. Entscheid

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. April 2004, U 345/02, E. 5.2, insb. mit Hinweis auf BGE 123 V 45 und RKUV 1998 S. 91). Vorliegend hat aktenkundig zeitlich vor und nach dem sinngemässen Antrag auf Rentenprüfung vom 29. November 2021 (act. IIA 82) keine ärztliche Behandlung stattgefunden, womit der Einkommensvergleich per 29. November 2021 vorzunehmen ist (vgl. BGE 144 V 245 E. 6.4 S. 255).

4.2

4.2.1 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen – bzw. eine solche gekündigt –, 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 (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). In der Unfallversicherung wird bei vorgerücktem Alter auf Versicherte mittleren Alters abgestellt (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV).

Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

4.2.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheides des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021).

4.3 Der Beschwerdeführer hat sein letztes Arbeitsverhältnis als ... bei H._____ per 30. November 2020 aus unfallfremden Gründen – d.h. nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt – gekündigt und ist vorzeitig in Pension gegangen (act. II 183 S. 2, 185; vgl. E. 3.4.2 hiervor), weshalb nicht auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen abzustellen ist. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... –

unter Berücksichtigung der attestierten Beeinträchtigungen – dem formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprochen hat (act. IIA 120 S. 2, vgl. Beschwerde S. 2). Z zufolge der Aufgabe dieser zumutbaren Stelle ist für beide Vergleichseinkommen die LSE und hierbei der gleiche Tabellenlohn heranzuziehen (act. IIA 185 S. 6 f.). Damit erübrigt sich die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen und der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Einen solchen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil Eingang und sind damit nicht bei der Bemessung eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich, zumal in der Unfallversicherung von Versicherten mittleren Alters auszugehen ist (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

4.4 Somit entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 0 % und es bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. August 2023 (act. IIA 185) nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.