

VBE.2023.214 / jl / sc

Art. 131

Urteil vom 16. November 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Melina Tzikas, Rechtsanwältin,
schadenanwälte AG, Totentanz 5, Postfach, 4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 29. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer war als Isoleur tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 22. Juni 2008 war er mit seinem Personenwagen in einen Verkehrsunfall involviert und erlitt verschiedene Verletzungen, insbesondere der Füße und Fussgelenke. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Im Herbst 2017 machte der Beschwerdeführer vermehrt Rückenschmerzen geltend, welche er auf eine unfallbedingte Fehlbelastung zurückführte. Mit Verfügung vom 27. Februar 2019 bzw. Einspracheentscheid vom 18. Juli 2019 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die geltend gemachten Rückenbeschwerden mangels Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 22. Juni 2008. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.622 vom 8. April 2020 ab.

1.2.

Mit Schreiben vom 11. September 2019 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen ab 1. November 2019 ein; die Physiotherapie werde noch bis Ende Oktober 2019 übernommen und die analgetische medikamentöse Therapie gehe weiterhin zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2019 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente bei einer Erwerbseinbusse von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie nach Abwarten des Urteils VBE.2019.622 vom 8. April 2020 sowie weiteren Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2020 teilweise gut, indem sie die zugesprochene Integritätsentschädigung von 15 % auf 35 % erhöhte, die Einsprache im Übrigen jedoch abwies. Der Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.3.

Am 10. Februar 2022 ersuchte der Hausarzt, Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, im Namen des Beschwerdeführers um eine kreisärztliche Untersuchung im Hinblick auf eine mögliche Anpassung der Rente. Nach Einholung medizinischer Unterlagen sowie Rücksprache mit dem Versicherungsmediziner hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Februar 2023 an der Invalidenrente von 20 % fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 29. März 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren;

- "1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 29. März 2023 aufzuheben, soweit er den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente von höher als 20% verneint.
2. Es sei die Verfügung vom 23. Februar 2023 aufzuheben, soweit sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente von höher als 20% verneint.
3. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von mindestens 50% zuzusprechen.
4. Eventualiter sei ein medizinisches externes Gutachten bei einem Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie und Schmerzmedizin einzuholen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit der Unterzeichneten zu gewähren.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Juni 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin M^{Law} Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Basel, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheids jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_66/2016 vom 10. August 2016 E. 1.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 23. Februar 2023 beantragt, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rentenerhöhung mit Einspracheentscheid vom 29. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 979) zu Recht verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG (Weiterentwicklung der IV) in Kraft getreten. In diesem Rahmen wurde unter anderem der Art. 17 ATSG revidiert. Im Zusammenhang mit der Gesetzesänderung per 1. Januar 2022 sind keine Übergangsbestimmungen erlassen worden, welche Art. 17 ATSG betreffen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend der Antrag auf Rentenerhöhung am 10. Februar 2022 (VB 917) und somit nach dem Inkrafttreten der ATSG-Änderung gestellt wurde, ist vorliegend die ab 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend.

3.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 51 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit

rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.).

4.

4.1.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 3.) werden zum einen durch den Einspracheentscheid vom 29. Juli 2020 (VB 885) und zum anderen durch den angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. März 2023 (VB 979) definiert.

4.2.

4.2.1.

Im Einspracheentscheid vom 29. Juli 2020 stützte sich die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Beurteilung von med. pract. C._____, Facharzt für Chirurgie, vom 21. August 2019 (VB 829) sowie auf die Stellungnahme von Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 29. November 2019 (VB 865 S. 2 ff.).

4.2.2.

Med. pract. C._____ stellte in seinem Bericht vom 21. August 2019 die folgenden Diagnosen (VB 829 S. 14 f.):

"Chronisches Schmerzsyndrom und persistierende Schmerzen am linken Fuss, beide Kniegelenke und linke Hüfte mit/bei

- St. n. Kirschnerdraht-Entfernung am 15.12.2017 bei
 - o St. n. Re-Arthrodese mit freiem mikrovaskulär gestieltem Beckenkamm-Transplantat mit Spanentnahme am Beckenkamm rechts vom 22.08.2017 bei
- St. n. Biopsieentnahme und Rearthrodese des Talonaviculargelenkes mittels Beckenkamminterposition links am 27.07.2015 bei
 - o Pseudoarthrose des Talonaviculargelenkes links bei
 - St. n. Triple-Arthrodese Fuss links am 15.09.2009 bei
 - Subtalar- und Talonaviculararthrose nach Chopart-Luxation 22.06.2008
- St. n. Kniegelenksarthroskopie beidseits mit Teilmenishektomie lateral links, Restmeniskustrimming lateral rechts, Plicaresktion mediopatellar bds. am 20.08.2012 bei
 - o Beginnender lateraler und patellofemoral betonter Gonarthrose rechts, Restmeniskusläsion lateral rechts und komplexe Meniskusläsion lateral links bei
 - St. n. Tibiaplateaufraktur rechts postero-lateral mit Verdacht auf ligamentäre Avulsion hinteres Kreuzband und ossärem Ausriss des Kapselbandkomplexes und
 - St. n. Kniearthroskopie mit lateraler Teilmenishektomie rechts vom 31.08.2010

- St. n. Osteosynthesematerialentfernung Fuss links 31.08.2010
- St. n. Metallentfernung Oberschenkel links am 15.09.2009 bei
 - St. n. ORIF Femur links am 22.06.2008 bei proximaler mehrfragmentärer Femurfraktur links"

Aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht seien aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation die Kniebeschwerden beidseits, die Fuss- und Sprunggelenksbeschwerden linksseitig sowie die Schmerzen im linken Hüftgelenk als unfallkausal anzuerkennen. Die fehlende Unfallkausalität der LWS-Beschwerden habe er im Bericht vom 26. Februar 2019 ausführlich begründet. In Bezug auf die geltend gemachten Beschwerden an beiden Schultern, der linken Hand und des linken Ellenbogens führte er aus, diese seien mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht als Folgen des Ereignisses vom 22. Juni 2008 zu werten (VB 829 S. 16). Dem Beschwerdeführer sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fassadenisoleur nicht mehr zumutbar. In einer angepassten, wechselbelastenden (sitzend, gehend und stehend) leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei er ganztätig voll arbeitsfähig, wobei folgende Einschränkungen bestünden: Besteigen von Leitern und Treppen sowie das Begehen von unebenem Gelände nur selten, keine Gerüstarbeiten, keine kauenden oder knienden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten, bei denen ein Betätigen von Pedalen mit dem linken Fuss erforderlich sei sowie auch keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die linke untere Extremität verbunden seien, keine Tätigkeit unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte und oder Nässe (VB 829 S. 15 f.).

4.2.3.

Die behandelnden Ärzte Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ führten im Bericht vom 29. November 2019 aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit Dezember 2018 stabil. Am linken Fuss bestehe nach den multiplen Eingriffen eine bleibende reduzierte Belastungsfähigkeit, kombiniert mit einem neuropathischen Schmerz, überwiegend wahrscheinlich bedingt durch ein Nerven­trapment in postoperativem Narbengewebe (VB 865 S. 3). Sie würden die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes teilen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollzeitlich zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Tätigkeit solle wechselbelastend sein, mindestens 50 % sitzend, mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10-15 kg. Ansonsten könnten die von der SUVA beschriebenen Einschränkungen ohne Ergänzungen übernommen werden (VB 865 S. 4).

4.3.

Im Einspracheentscheid vom 29. März 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. univ. F._____, praktischer Arzt, vom 3. Februar 2023 (VB 979).

Dr. med. univ. F. _____ hielt fest, aufgrund der vorliegenden Dokumentation und insbesondere auch dem im Mai 2022 durchgeführten neuerlichen MRI des rechten Fusses (vgl. VB 930; MRI OSG links vom 24. Mai 2022) sei es zu einer geringfügigen Zunahme der Arthrose gekommen. Eine relevante Verschlimmerung sei nicht ausgewiesen. Aufgrund der objektivierbaren Befunde wäre weiterhin grundsätzlich gemäss dem 2019 festgelegten Arbeitsplatzprofil von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Da langfristig mit einer Zunahme der Arthrose bei bereits vorhandener chronischer Schmerzstörung zu rechnen sei, sei das Arbeitsplatzprofil anzupassen. Unter der Berücksichtigung einer Zunahme der Arthrose und gegebenenfalls auch eines weiteren operativen Eingriffes sei in einer wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, wobei Tätigkeiten in unebenem Gelände, Tätigkeiten auf Leitern und/oder Gerüsten, Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für den linken Fuss/das linke Bein verbunden seien, Tätigkeiten mit Kälte- und/oder Feuchtigkeitsexposition sowie Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, insbesondere unter Gewichtsbelastung als auch kniende und/oder kauende Tätigkeiten ausgenommen seien. Zudem sollte die Möglichkeit der freien Positionierung des linken Fusses/linken Beines gewährleistet sein. Die nicht unfallbedingten Rückenbeschwerden seien bei der Festlegung des Arbeitsplatzprofils nicht zu berücksichtigen. Von einer versicherungsmedizinischen Untersuchung seien keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu erwarten. Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit habe aufgrund objektivierbarer Befunde zu erfolgen und nicht ausschliesslich aufgrund subjektiv geklagter Beschwerden ohne fassbares adäquates morphologisches Korrelat. Dass zeitweise belastungsabhängige Restbeschwerden bestehen könnten, stehe ausser Diskussion und sei nachvollziehbar. Daraus sei jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem entsprechend angepassten Arbeitsplatzprofil nachvollziehbar ausgewiesen (VB 964).

5.

5.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag

gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf die Stellungnahme von Dr. med. univ. F._____ vom 3. Februar 2023 könne nicht abgestellt werden, da an dessen Einschätzung erhebliche Zweifel bestünden (Beschwerde S. 10). Die Einschätzung stehe im Widerspruch zum ärztlichen Bericht der Rehaklinik G._____ vom 24. August 2022 und setze sich nicht mit sämtlichen Befunden bzw. Diagnosen auseinander. Der medizinische Sachverhalt sei zudem ungenügend abgeklärt (Beschwerde S. 10 ff.).

6.2.

Den medizinischen Unterlagen, welche den Zeitraum nach dem Einspracheentscheid vom 29. Juli 2020 betreffen, ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

6.2.1.

Aus dem Bericht der H._____ AG, Schmerzklinik I._____, vom 28. September 2020 geht hervor, der Beschwerdeführer sei aufgrund chronischer Fussbeschwerden links zur Beurteilung hinsichtlich eines weiteren operativen Fusseingriffes, wobei der Beschwerdeführer angebe, aktuell kein weiteres operatives Vorgehen zu wünschen, zugewiesen worden. Aufgrund der Befunde bestehe im Moment keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen. Als Diagnosen wurden ein posttraumatisches Schmerzsyndrom Fuss links, Hüfte links und Kniegelenke beidseits sowie als Nebendiagnosen ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Diskopathie und geringfügiger beginnender Osteochondrose LWK 4/5 und Diskusprotrusion L5/S1 ohne Foraminal- oder Spinalstenose sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie agitiert-depressiver Komponente (pharmakologisch soweit gut eingestellt) und akzentuiert narzisstisch-impulsive Persönlichkeitszüge festgehalten (VB 890).

6.2.2.

Der Hausarzt Dr. med. B._____ führte in seinem Bericht vom 10. Februar 2022 aus, der Beschwerdeführer arbeite derzeit in einem Pensum von 50 %, trotz Schmerzen, und müsse aufgrund seiner Fussbeschwerden immer wieder Pausen einlegen. Aufgrund der Zunahme der Beschwerden, ohne Möglichkeit das Pensum zu erhöhen, sei eine erneute SUVA-Untersuchung indiziert und allenfalls eine Anpassung der bezogenen Rente (VB 917).

6.2.3.

Im Bericht der Rehaklinik G._____ vom 24. August 2022 wurden beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen gestellt (VB 933 S. 3):

"Posttraumatisches Schmerzsyndrom Fuss links, Hüfte links, Kniegelenk beidseits

- ISG-Blockade links; myofaszielles Schmerzsyndrom der UE li (ITBS/Traktus-Syndrom)
- Paravertebrale, lumbale Myogelosen
- Aktivierte Anschlussarthrose Naviculocuneiforme auf Höhe Os cuneiforme intermedium (SPECT-CT 9-20); LA-positive Austestung 7-21
- St. n. proximaler mehrfragmentärer Femurfraktur links im Rahmen VKU
- Beginnende laterale und patellofemorale Gonarthrose rechts
- St. n. ORIF Chopart-Luxationsfraktur links bei VKU mit Polytrauma 6-2008
- St. n. Triple-Arthrodeese Fuss links 9-2009
- St. n. OSME Fuss links 8-2010
- St. n. Re-Arthrodeese Fuss links mit freiem, mikrovaskulär gestieltem Beckenkammlappen 8-2017"

Im April/Mai 2022 habe der Beschwerdeführer wiederum vermehrt Schmerzen durch Überlastung des Fusses verspürt. Er habe aufgrund des Ausfalls eines Kollegen mehr arbeiten müssen (mehr als die üblichen vier Stunden), was zu einer Überlastung geführt habe. Es seien Infiltrationen in der talonavikulären Region links notwendig geworden. Trotz zwei Infiltrationen seien weiterhin starke Ruheschmerzen vorhanden, weshalb nochmals eine Infiltration durchgeführt und Schmerzmittel verordnet worden seien. Es gab diverse weitere Behandlungsversuche mit Medikamenten. Im August 2022 sei es durch die Fehlbelastung zu Rücken- und Knieschmerzen links gekommen. Durch die Schmerzen bestünden Schlafstörungen. Die Arbeitsfähigkeit liege bei maximal 50 % (vier Stunden) mit Bedarfspausen, wobei eine Steigerung versucht worden sei, jedoch sofort zu mehr Schmerzen und Folgestörungen in Knie, Hüfte und Rücken geführt habe. Durch das veränderte Bewegungsmuster und die Fehlbelastungen sei der ganze Bewegungsapparat betroffen (VB 933 S. 3 f.).

6.3.

Im Bericht der H._____ AG, Schmerzklinik I._____, vom 28. September 2020 (VB 890) sowie in den Berichten der Rehaklinik G._____ (VB 904 ff.; 910; 928; 933) wurde die Diagnose eines posttraumatischen Schmerzsyndroms Fuss links, Hüfte links und Kniegelenke beidseits gestellt. Bereits in der kreisärztlichen Beurteilung vom 21. August 2019 stellte med. pract. C._____ die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms und persistierender Schmerzen am linken Fuss, beiden Kniegelenken und der linken Hüfte (VB 829 S. 14). Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich der Untersuchung vom 21. August 2019, er habe in Ruhe druckgefühlähnliche und zum Teil stechende starke Schmerzen im gesamten linken Fuss (VAS 7-8/10), stechende, mässige bis starke Schmerzen im rechten Kniegelenk (VAS 5/10) und im linken Kniegelenk (VAS 7/10) sowie linksseitige Ruhebeschwerden der linken Hüfte (VAS 4/10) mit Ausstrahlung in die LWS. Zudem komme es zu einer leichten Beschwerdezunahme unter Belastung (VB 829 S. 13). Inwiefern durch die heutigen Schmerzen im linken Fuss, der Hüfte links und in beiden Kniegelenken eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfolgt sein solle, wird aus den eingereichten Unterlagen nicht ersichtlich. Eine ISG-Blockade wurde sodann bereits im Bericht vom 28. November 2018 von Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgestellt; dieser diagnostizierte eine ISG-Arthrose mit rezidivierenden Blockierungen (VB 745 S. 1). Lumbale Beschwerden traten ebenfalls bereits vor dem Einspracheentscheid vom 29. März 2023 auf (vgl. VB 419 S. 30 f.; 670 S. 2; 829 S. 13). Diesbezüglich stellte das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.622 vom 8. April 2020 rechtskräftig fest, dass diese nicht kausal auf das Unfallereignis vom 22. Juni 2008 zurückzuführen seien (VB 873). In Bezug auf die neuen Befunde liegt lediglich betreffend Arthrose im USG eine Veränderung vor (vgl. VB 930). Diesbezüglich hielt Dr. med. univ. F._____ in seiner Beurteilung vom 3. Februar 2023 sodann nachvollziehbar fest, dass die Zunahme nur geringfügig sei und die objektivierbaren Befunde grundsätzlich zu keiner Änderung des 2019 festgelegten Arbeitsplatzprofils führen würden. Unter Berücksichtigung der langfristigen Entwicklung passte er das Arbeitsplatzprofil dennoch an (vgl. E. 4.3.). Die weiteren Ausführungen von Dr. med. univ. F._____, dass von einer versicherungsmedizinischen Untersuchung keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu erwarten seien, da die Festlegung der Arbeitsfähigkeit aufgrund objektivierbarer Befunde zu erfolgen habe und nicht ausschliesslich aufgrund subjektiv geklagter Beschwerden erfolgen könne (VB 964 S. 2), sind in Anbetracht der obigen Ausführungen ebenfalls nachvollziehbar. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. med. univ. F._____ habe sich nicht mit den Auswirkungen der starken Schmerzmittel auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt (Beschwerde S. 11), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 29. Juli 2020 diverse Schmerzmittel eingenommen hat, weshalb diesbezüglich keine Änderung vorliegt (vgl. Medikation VB 829 S. 13 und

VB 904 S. 4). In Bezug auf die Rüge betreffend die Fachkompetenz von Dr. med. univ. F. _____ (Beschwerde S. 11) ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte der Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind und – unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel – über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember E. 4.2.1.).

6.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Unterlagen Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. F. _____ vom 3. Februar 2023 erwecken (vgl. E. 5.2.). Diese ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers beweiskräftig. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 10. Februar 2022 mit Antrag auf eine Rentenerhöhung aufgrund fehlender erheblicher Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einspracheentscheid vom 29. März 2023 somit zu Recht abgewiesen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

7.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, MLaw Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 16. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang