

200 15 808 UV
SCP/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. August 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 (E 1544/2015,
E 1545/2015)



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldungen am 5. Juli 2012 auf einem Gerüst stolperte, die Knie aufschlug und auf die Brust fiel bzw. am 9. September 2012 bei einem Fahrradsturz auf die Knie fiel und sich drei Rippen brach (Akten der SUVA [act II] 1; Akten der SUVA [act. IIA] 8).

Im Zusammenhang mit diesen Ereignissen erbrachte die SUVA die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 14; act. IIA 26). Am 17. Dezember 2014 stellte sie das Taggeld betreffend den Unfall vom 5. Juli 2012 per 31. Januar 2015 formlos ein (Akten der SUVA [act. IIB] 197) und verneinte mit Verfügung vom 16. Januar 2015 (act. II 45; act. IIB 206) in Bezug auf beide Unfälle eine Leistungspflicht für die linksseitigen Schulter- und Kniebeschwerden. In einer weiteren Verfügung vom 2. Februar 2015 (act. IIB 213) sprach sie dem Versicherten für die Restfolgen des ersten Ereignisses bei einem Invaliditätsgrad von 14 % ab 1. Februar 2015 eine Invalidenrente zu und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die gegen beide Verfügungen separat erhobenen Einsprachen des Versicherten (act. IIB 228, 230) wies die SUVA – nach erfolgter Verfahrensvereinigung – mit Entscheidung vom 20. Juli 2015 (act. II 52; act. IIB 260) ab.

B.

Mit Eingabe vom 13. September 2015 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm sei eine höhere Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen sowie weiterhin Taggeld und Heilbehandlung zu gewähren.

Nachdem der Instruktionsrichter das Verfahren mit prozessleitender Verfügung vom 17. September 2015 auf die Frage der gehörigen Eröffnung des angefochtenen Einspracheentscheids bzw. zur Klärung der Prozessvoraussetzungen beschränkt hatte und seitens des Beschwerdeführers am 5. Oktober 2015 unaufgefordert eine Eingabe eingelangt war, teilte die SUVA (Beschwerdegegnerin) am 13. Oktober 2015 mit, dass der Einspracheentscheid ursprünglich nicht habe zugestellt werden können und später mittels Telefax sowie normaler Post versandt worden sei.

Da dem Beschwerdeführer nach eigener Darstellung die Seiten 16 und 17 des Einspracheentscheids bisher nicht vorgelegen hatten, wurden ihm diese seitens des Gerichts zugestellt und ihm Gelegenheit zur Beschwerdeergänzung eingeräumt. Mit Zuschrift vom 3. November 2015 bzw. Telefax vom 5. November 2015 erwähnte er daraufhin unter anderem ein drittes Ereignis vom 7. November 2014 und ersuchte zwecks weiterer «Recherchen» um eine Sistierung des Verfahrens.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. November 2015 erstreckte der Instruktionsrichter die Frist zur Beschwerdeergänzung und wies den Verfahrensantrag – soweit weitergehend – ab.

In der Folge gelangte ein als «Klage wegen vorsätzliche[m] Betrug» bezeichnetes Schreiben des Beschwerdeführers vom 9. November 2015 ein, welches der Instruktionsrichter wegen Unzuständigkeit und mangels Weiterleitungspflicht an den Beschwerdeführer zurückwies.

Nach dem Eingang von vier weiteren Eingaben des Beschwerdeführers vom 20. bzw. 23. Dezember 2015 und 12. Januar 2016 hielt der Instruktionsrichter ihn an, sich in seiner Ausdrucksweise zu mässigen und seine Ausführungen auf den Prozessgegenstand zu beschränken; gleichzeitig drohte er ihm eine Ordnungsbusse von Fr. 500.-- wegen Störung des Geschäftsgangs an.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. Februar 2016 gelangte der Beschwerdeführer abermals mit einer Eingabe ans Gericht, worauf der Instruktionsrichter ihn wunschgemäss

über die parlamentarische Oberaufsicht (sog. Inter-Organkontrolle) des Verwaltungsgerichts orientierte.

Ein weiteres Schreiben des Beschwerdeführers vom 10. Juli 2016 beantwortete der Abteilungspräsident am 15. Juli 2016 unter anderem mit Hinweis auf die Möglichkeit ein förmliches Ablehnungsgesuch zu stellen; ein solches ging in der Folge bis zum Urteil jedoch nicht ein.

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 Abs. 2 ATSG). Ein allfälliger Eröffnungsfehler würde hier keine Nichtigkeit des Einspracheentscheids begründen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Dezember 2010, 9C_861/2010, E. 1.3) und dem Beschwerdeführer wäre daraus auch kein Rechtsnachteil erwachsen. Er traf – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes (Art. 60 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – seine Rechtsvorkehr rechtzeitig (Art. 60 Abs. 1 ATSG) und hatte Gelegenheit seine Beschwerdebegründung in Kenntnis des vollständigen Einspracheentscheids zu ergänzen. Da er seine weiteren Eingaben unterschrieben einreichte, sind auch die Bestimmungen über die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten, weshalb – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 (act. II 52; act. IIB 260). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, eine Integritätsentschädigung, Taggeld und Heilbehandlung im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 7. Juli 2012 bzw. 9. September 2012. Soweit die zahlreichen Rügen über diesen Anfechtungs- und Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1, 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1) hinausgehen, ist auf diese nicht einzutreten (Quellensteuerpflicht, Datenschutz, Umschulung, Einsicht in die Kollektiv-Unfallversicherungspolice etc.). So verhält es sich insbesondere auch mit den geltend gemachten Versicherungsansprüchen bezüglich eines Vorfalls vom 7. November 2014 beim Heimtraining (Eingaben vom 3., 5. und 9. November 2015 sowie vom 23. Dezember 2015; act. IIB 237), worauf mit prozessleitender Verfügung vom 30. Dezember 2015 bereits ausdrücklich hingewiesen wurde.

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

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine)

erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). 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).

2.5 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Perso-

nen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass die in den Schadenmeldungen (act. II 1; act. IIA 8) geschilderten Ereignisse vom 5. Juli und 9. September 2012 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllen, ist zu Recht unbestritten.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Der nach dem ersten Unfall am 6. Juli 2012 konsultierte Hausarzt, Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gab im Arztzeugnis vom 11. November 2012 (act. IIA 23) die Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang wieder, wonach dieser auf die linke Brustseite bzw. das linke Knie gestürzt sei. Der Hausarzt diagnostizierte eine Rippenprellung linksseitig sowie eine Knieprellung links, behandelte die Beschwerden konservativ und bescheinigte bis zum zweiten Unfall keine Arbeitsunfähigkeit.

Nach dem Fahrradsturz erfolgte die hausärztliche Erstkonsultation am 13. September 2012, wobei Dr. med. B._____ im Arztzeugnis vom 11. Oktober 2012 (act. II 17; act. IIA 18) festhielt, der Beschwerdeführer sei

(gemäss eigenen Angaben) vom Fahrrad auf den rechten Thorax gestürzt. Als Diagnose wurde eine Rippenprellung (Differentialdiagnose: Fraktur) rechts aufgeführt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 14. September 2012 attestiert.

3.2.2 In der Folge wurden konsiliarische Abklärungen und bildgebende Untersuchungen durchgeführt (act. II 10/2, 25; act. IIA 6/2, 29 f., 52/1). Im Bericht vom 19. September 2012 (act. II 10/3; act. IIA 6/3) stellte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie, eine schwere Osteoporose mit erhöhtem Frakturrisiko fest. Am 19. März 2013 führte er eine arthroskopische Innenmeniskus-Teilresektion rechts durch und gab als Indikationsdiagnose einen Innenmeniskus-Hinterhornriss (radiär-horizontal im Hinterhorn) sowie eine Chondromalazie Grad II an der Patellarrückfläche an (act. IIA 45). Postoperativ bescheinigte er bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 34 ff.; act. IIA 53).

Im Zwischenbericht vom 4. Juni 2013 (act. IIA 66) beschrieb Dr. med. C._____ eine Beschwerdebesserung, wobei das Knien zurzeit noch vermieden werden sollte. Er stellte eine positive Prognose und gab an, die physiotherapeutische Behandlung werde noch zirka vier Wochen andauern.

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 7. August 2013 (act. IIA 77) hielt der Orthopäde nach entsprechender Behandlung und regelmässiger Physiotherapie einen deutlichen Rückgang, jedoch keine vollständige Ausheilung der Beschwerden fest. Er erachtete die Prognose weiterhin als gut und ging von einem Behandlungsabschluss Ende August bzw. einer vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit im Oktober 2013 aus.

Am 7. Oktober 2013 (act. IIA 96) erwähnte Dr. med. C._____ nebst einer Retropatellararthrose rechts sowie einem Hallux rigidus rechts ein Supraspinatussyndrom mit subakromialem Impingement bei Arthrose des linken Akromioklavikular-Gelenks.

3.2.3 Der SUVA -Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, der den Beschwerdeführer bereits am 20. Juni 2013 untersucht hatte (act. IIA 72), beurteilte die von Dr. med. C._____ neu beschriebenen linksseitigen Schulterbeschwerden in der Stellungnahme vom 18. Novem-

ber 2013 (act. IIA 101) als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremd.

3.2.4 Am 5. Dezember 2013 teilte Dr. med. C. _____ in Kenntnis eines Verlaufs-MRIs vom 23. Oktober 2013 (act. IIA 95) auf Anfrage mit, dass eine erneute operative Revision zurzeit nicht geplant sei und die Therapie konservativ fortgesetzt werde (act. IIA 106). Diese Angaben ergänzte er am 3. Januar 2014 mit dem klinischen Befund beider Kniegelenke (act. IIA 112).

3.2.5 Gestützt auf die erneute kreisärztliche Untersuchung vom 6. Februar 2014 mit bildgebender Verlaufskontrolle (act. IIA 126) erachtete Dr. med. D. _____ die rechtsseitigen Kniebeschwerden nach wie vor als unfallkausal. Aufgrund der nachvollziehbaren Beschwerden bei medialer Gonarthrose sei eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit unwahrscheinlich. Hingegen seien die Kniebeschwerden links mittlerweile wieder als unfallfremd zu beurteilen; durch die Kniekontusion vom 7. Juli 2012 sei es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen. Die Unfallkausalität der linksseitigen Schulterbeschwerden bezeichnete der SUVA-Kreisarzt mangels einer entsprechenden Bildgebung als noch unklar (act. II 41; act. IIA 124).

3.2.6 Nach Vorlage eines Befundberichts über ein MRI der linken Schulter vom 14. Februar 2014 (act. IIA 143) hielt der SUVA -Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Facharzt für Rheumatologie FMH, in einer Stellungnahme vom 10. September 2014 (act. II 42; act. IIB 168) fest, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang der im Jahre 2014 geltend gemachten Schulterbeschwerden mit den Unfallereignissen aus dem Jahr 2012 nicht postuliert werden könne. Er präziserte am 1. Oktober 2014 (act. IIB 171), dass allein bezüglich des Ereignisses vom 5. Juli 2012 unfallkausale Restfolgen betreffend das rechte Knie vorlägen. Zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung der Unfallfolgen an diesem Knie seien auch nach dem Fallabschluss regelmässige ärztliche Kontrollen bzw. eine Medikation notwendig.

3.2.7 Dr. med. C. _____ beschrieb im Bericht vom 30. Oktober 2014 (act. IIB 185) unveränderte Schmerzen in beiden Kniegelenken und mittlerweile auch blockadeartige Beschwerden im linken Kniegelenk. Die Schulterbeschwerden links bereiteten immer noch Beschwerden beim Heben und Tragen sowie bei Überkopfarbeit. Als Diagnosen vermerkte er ein Impingementsyndrom links (ICD-10: M75.4), eine beidseitige Retropatellarthrose (ICD-10: M17.9), eine Supra- und Infraspinatus-Tendinitis rechts (ICD-10: M75.1) mit Impingement sowie eine Schulterreckgelenksarthrose rechts (ICD-10: M19.91).

3.2.8 Im Bericht vom 12. Dezember 2014 (act. II 43; act. IIB 195) über die gleichentags angesetzte kreisärztliche Abschlussuntersuchung hielt Dr. med. E. _____ die nachstehenden Diagnosen fest:

Restbeschwerden im Kniegelenk rechts bei

- Sturz am 5. Juli 2012 aus zirka zwei Metern Höhe mit Aufschlagen auf beide Kniegelenke und den Thorax
- arthroskopische partielle Resektion Pars intermedia am Hinterhorn am 19. März 2013
- Chondromalazie Grad II Patellahinterfläche
- MRI vom 23. Oktober 2013: Degeneration der Menisken
- Momentan keine Ruhe- oder Nachtschmerzen, Gehstrecke maximal drei Viertelstunden

unfallfremd:

1. Kniebeschwerden links bei Status nach Sturz mit dem Fahrrad am 9. September 2012 (MRI vom 20. Juli 2011 und 2. November 2012)
2. Beschwerden im Schultergelenk links (MRI vom 14. Februar 2014)

Er erklärte, der Fall werde in Absprache mit der Administration abgeschlossen. Die weitere Tätigkeit im angestammten Beruf sei wohl derzeit nicht möglich. Zumutbar seien (bezüglich des rechten Kniegelenks) hingegen ganztägige, wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten. Einmalige Gewichtsbelastungen seien unbeschränkt bzw. repetitiv nicht über 15 Kilogramm (leicht bis mittelschwer) möglich. Einschränkungen bestünden für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Kauern, Knien und für häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontanbewegungen seien schwierig. Die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung werde nicht erreicht.

3.2.9 In einer «Zusammenfassung der Krankengeschichte» vom 29. Januar 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) bestätigte Dr. med. C._____, dass bei den Unfällen jeweils beide Kniegelenke betroffen gewesen seien. Wohl habe Dr. med. B._____ lediglich eine Verletzung des rechten Kniegelenks erwähnt, in der Krankenakte (act. I 6) habe er am 6. Juli 2012 hingegen den Sturz dokumentiert mit Verletzung auch des linken Kniegelenkes, des Thorax und der Schultergelenke. In den Berichten der Unfallchirurgie vom 9. und 14. Juli 2012 (act. I 1 f.) sei auch ein Behandlungsbedarf betreffend das linke Knie angegeben worden. Als Resultat der beiden Unfälle leide der Beschwerdeführer immer noch unter immer wieder auftretenden Schmerzen beider Kniegelenke, so dass er auch nur kürzere Wegstrecken nicht mehr ohne Schmerzen zurücklegen könne. Auch die Schulterbeschwerden bedürften immer wieder ärztlicher Behandlungen und Kontrollen.

Am 9. September 2015 gab der Orthopäde gegenüber der damaligen Rechtsvertretung des Beschwerdeführers zudem an, es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit und ein Behandlungsabschluss sei nicht absehbar (act. I 9/2 f.). Im beigelegten Brief vom 10. September 2015 (act. I 9/1) machte er weitere Ausführungen zum Unfall vom 5. Juli 2012 «mit Verletzung beider Kniegelenke» sowie zum Fahrradsturz «mit Verletzung des linken Schultergelenkes». Er vertrat die Auffassung, dass beide Ereignisse primär die Auslöser der Beschwerden sowohl im Schultergelenk als auch in den Kniegelenken gewesen seien. Die Kausalität zwischen Unfall und Beschwerden sei eindeutig erwiesen, da der Beschwerdeführer vor dem Unfall über keinerlei Beschwerden in den angegebenen Gelenken gelitten habe.

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 (act. II 52; act. IIB 260) auf die kreisärztlichen Berichte der Dres. med. D._____ und E._____ (act. II 41, 43; act. IIA 72, 101, 124; act. IIB 195). Deren Beurteilungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis.

3.4.1 Insbesondere zeigte Dr. med. D._____ mit Blick auf den dokumentierten Vorzustand des linken Knies (act. IIA 52/2) sowie die von ihm erhobenen klinischen Befunde überzeugend auf, dass der Stolpersturz vom Gerüst diesbezüglich nicht zu einer richtunggebenden, sondern höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt hat und der Status quo sine spätestens seit Februar 2014 erreicht wurde (act. II 41; act. IIA 124).

3.4.2 Ebenso schlüssig ist die Einschätzung, dass allein der Unfall vom 5. Juli 2012, nicht aber jener vom 9. September 2012, Restfolgen hinterlässt (act. IIB 171). Entgegen der Schadenmeldung (act. II 1) hatten die

beiden Knie beim zweiten Unfall gemäss den initialen Angaben des Beschwerdeführers «nichts ab[-]bekommen» und zog er sich lediglich eine Rippenprellung zu, welche im Februar 2013 abgeheilt war (act. II 10/1, 31/1). Damit korreliert auch der zeitnahe Eintrag des Hausarztes vom 13. September 2012 im Krankenblatt (act. I 6), wonach der Beschwerdeführer auf den rechten Thorax gestürzt sei.

3.4.3 Was das rechte Knie anbelangt, wurde der Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.5 hiervor) im Kreisarztbericht vom 12. Dezember 2014 (act. IIB 195) mit der Feststellung eines stationären Zustandes (act. IIB 195/7) einleuchtend begründet. Der Beschwerdeführer benötigte bezüglich der Knieprobleme keine Behandlung bzw. Medikation mehr (act. IIA 146; act. IIB 195/5; vgl. auch Eingabe vom 30. September 2015 S. 3) und hatte sich im Juli 2014 vorübergehend wieder in seinem angestammten Beruf betätigt (act. IIA 153, 156, 161). Dass Dr. med. C. _____ in einem erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. Juli 2015 (act. II 52; act. IIB 260) verfassten Bericht (vgl. zum zeitlichen Überprüfungshorizont des Gerichts: BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) vom 9. September 2015 (act. I 9/2) von einem nicht absehbaren Behandlungsabschluss ausging, ändert daran nichts. Er legte weder dar, in welcher Form eine tatsächliche ärztliche Behandlung (also nicht blosse Verlaufskontrollen oder lediglich delegierte Physiotherapie) stattfindet noch ob diese sich auf die unfallkausalen Restbeschwerden am rechten Knie beziehen und – entgegen der kreisärztlichen Beurteilung – erwartet werden kann, weitere Behandlungsmassnahmen führten zu einer namhaften Besserung der Kniebeschwerden, zumal eine blosse Weiterbehandlung der bekannten Kniebeschwerden im Kontext von Art. 19 Abs. 1 UVG ohne Belang ist, da sich der medizinische Endzustand prospektiv (oder prognostisch) beurteilt (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3.1).

3.4.4 Schliesslich überzeugt die kreisärztliche Beurteilung auch hinsichtlich der linksseitigen Schulterbeschwerden. Dr. med. E. _____ schloss eine Unfallkausalität am 10. September 2014 überwiegend wahrscheinlich aus. Er qualifizierte die im Befundbericht vom 14. Februar 2014 (act. IIA 143) beschriebene Veränderung als degenerativ und bezog auch die bio-

mechanischen Unfallabläufe sowie die lange Latenzzeit mit ein (act. II 42; act. IIB 168). Die Behauptung von Dr. med. C._____, wonach es beim Fahrradunfall zu einer Schulterverletzung gekommen sei (act. I 9), was der Hausarzt in der Krankenakte dokumentiert habe (act. I 7), findet in den Akten keinen Rückhalt (act. I 5 f.), die Beschwerden an der linken Schulter wurden erstmals im Bericht vom 7. Oktober 2013 (act. IIA 96) – also lange nach dem Ereignis – erwähnt.

3.5 Auch die vom Beschwerdeführer an der Beurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ erhobene Kritik verfängt nicht:

3.5.1 Vorab ist allein der Umstand, dass es sich bei den SUVA - Kreisärzten um versicherungsinterne Mediziner handelt (Eingabe vom 3. November 2015 S. 2), nicht geeignet, den Beweiswert ihrer Schlussfolgerungen zu erschüttern (vgl. E. 3.3 hiervor). Es ergeben sich aus den Akten keinerlei Hinweise dafür, dass sich die Dres. med. D._____ und E._____ von aussermedizinischen Gesichtspunkten hätten leiten lassen und es besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen nach wie vor kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; Entscheid des BGer vom 21. Oktober 2013, 8C_815/2012, E. 3.2.2).

3.5.2 Dass Dr. med. E._____ anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 12. Dezember 2014 den Beschwerdeführer nur befragen, aufgrund seiner Opposition aber nicht klinisch untersuchen konnte (Eingabe vom 3. November 2015 S. 2; Eingabe vom 23. Dezember 2015 S. 1), schmälert den Beweiswert der kreisärztlichen Schlussfolgerungen nicht. Der Facharzt hatte Kenntnis der vollständigen medizinischen Akten, samt den bildgebenden Befunden, und konnte sich anhand der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Im Übrigen ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. 1; act. I 10 [mit Handnotizen]; act. IIB 233) – nicht zu beanstanden, dass Dr. med. E._____ auch die Wirbelsäule betrachten wollte. Bei geltend gemachten unfallbedingten Beschwerden am Bewegungsapparat kann sich der Experte nicht isoliert auf diese Aspekte beschränken, vielmehr ist regelmässig eine ganzheitliche klinische Untersuchung angezeigt um allfällige

krankheitsbedingte Gesundheitsschäden mit ihrem Einfluss auf die funktionellen Leistungsfähigkeit abzugrenzen. In der vorliegenden Situation erübrigte sich aber eine erneute kreisärztliche Untersuchung, weshalb auch die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG) obsolet war.

3.5.3 Das Einholen zusätzlicher (fremd-)anamnestischer Auskünfte bei den Dres. med. B._____ und C._____ (Beschwerde S. 3 Ziff. 1/1) war entbehrlich, zumal die SUVA-Kreisärzte mit den verschiedenen Vorakten der behandelnden Ärzte vollständig dokumentiert waren. Dass Dr. med. C._____ hinsichtlich der Unfallkausalität gegenüber den SUVA-Kreisärzten eine divergierende Ansicht vertritt, genügt nicht um Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen zu begründen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegte (act. II 52/11; act. IIB 260/11), folgte die Argumentation von Dr. med. C._____ (act. I 9/1) der unmassgebenden Formel «post hoc, ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ ein differenziertes medizinisches Zumutbarkeitsprofil für leidensadaptierte Tätigkeiten formulierte (act. II 43/7; act. IIB 195/7), während die behandelnden Ärzte durchwegs eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigten und sich nicht zur medizinisch-theoretischen (Teil-)Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit äusserten. Ohnehin ist nicht klar, ob die in Deutschland praktizierenden Ärzte mit dem im schweizerischen Sozialversicherungssystem vorherrschenden Konzept der Teilarbeitsunfähigkeit vertraut sind (in der Bundesrepublik Deutschland gilt das «Alles-oder-Nichts»-Prinzip und wird die Einführung einer Teilarbeitsunfähigkeit bzw. «Teilkrankenschreibung» erst diskutiert [vgl. Sondergutachten 2015 des Sachverständigenrates SVR; abrufbar unter <www.svr-gesundheit.de>]).

3.6 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass nach den beweiskräftigen Beurteilungen der Dres. med. D._____ und E._____ die linksseitigen Knie- und Schulterbeschwerden nicht unfallkausal sind, bezüglich der Folgen des Unfalls vom 9. September 2012 der Status quo sine (vel ante) per Februar 2014 eintrat und hinsichtlich des Unfalls vom 5. Juli 2012

der medizinische Endzustand spätestens im Dezember 2014 erreicht war. Seither besteht aufgrund der rechtsseitigen Kniebeschwerden in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. in einer Verweisungstätigkeit im Rahmen des formulierten Zumutbarkeitsprofils eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Daraus folgt, dass der Anspruch auf die vorübergehenden Versicherungsleistungen spätestens Ende Dezember 2014 wegfiel (vgl. Art. 16 Abs. 2 UVG, Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Dass die Beschwerdegegnerin das Taggeld erst per 31. Januar 2015 formlos terminierte (act. IIB 197) und den Anspruch auf weitere Heilbehandlung der unfallkausalen Beschwerden – ohne explizite Prüfung der Voraussetzungen von Art. 21 UVG – dem Grundsatz nach bejahte (act. IIB 213/2 f.), wirkt sich zugunsten des Beschwerdeführers aus und ist nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer nebst der zugesprochenen Invalidenrente weitere Taggeldzahlungen fordert, bezieht er sich offensichtlich auf den hier nicht Streitgegenstand bildenden Vorfall vom 7. November 2014 beim Heimtraining (Eingaben vom 3., 5. und 9. November 2015 sowie vom 23. Dezember 2015; act. IIB 237). Weil sich dieser Vorfall sowohl vor der erstmaligen Rentenfestsetzung als auch vor dem Erreichen des medizinischen Endzustands ereignete, wäre – soweit es sich hierbei um einen invalidisierenden weiteren Unfall handelte (was vorliegend offen bleiben kann) – Art. 24 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) nicht direkt anwendbar (BGE 123 V 45 E. 3a S. 49; ANDRÉ PIERRE HOLZER, Der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung, in: SZS 2010 S. 228), müsste aber dereinst dennoch eine kombinierte Rente auf einheitlicher Berechnungsgrundlage geprüft werden (Rentenkombination; vgl. Urteil des BGer vom 30. April 2004, U 345/02, E. 5.2 mit Hinweisen).

Zu beurteilen ist in einem weiteren Schritt der Anspruch auf eine Invalidenrente im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. Juli 2012 und dabei insbesondere, ob der Beschwerdeführer eine höhere als die ihm von der Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 14 % zugesprochene Rente beanspruchen kann.

4.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheits-

schadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593). Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlmessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595, 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480).

4.3

4.3.1 Das bisherige Arbeitsverhältnis mit einer im Personalverleih tätigen Unternehmung wurde letztlich wohl aufgrund der Kniebeschwerden aufgelöst (act. IIB 183); ob es im hypothetischen Gesundheitsfall weiterbestünde ist unklar. Jedenfalls war der Beschwerdeführer jeweils in seinem angestammten Beruf als ... in den Einsatzbetrieben beschäftigt und würde dieser Tätigkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns (Februar 2015) überwiegend wahrscheinlich weiterhin in der Schweiz (act. IIA 127) nachgehen. So oder anders sind deshalb zur Bestimmung des Valideneinkommens die Löhne gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das ... (2013-2017) massgebend. Denn nach Art. 3 Abs. 1 des massgebenden GAV Personalverleih vom 21. Dezember 2011 (abrufbar unter <www.swisstaffing.ch> oder <www.gav-service.ch>) wurden die allgemeinverbindlichen Lohnbestimmungen eines GAV des Einsatzbetriebes übernommen. Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen von Fr. 67'102.-- (act. IIB

211/2, 213/2) prinzipiell korrekt, wobei aber der 13. Monatslohn mit einem Zuschlag von 8.3 % und nicht 8.33 % zu berücksichtigen ist, was zu einem Valideneinkommen von Fr. 67'084.-- führt (Fr. 29.12 Stundenlohn [act. IIA 161] x 2'127.15 Jahresbruttosollarbeitszeit [GAV Anhang 1 Zone 2] + 8.3 % Zuschlag 13. Monatslohn [GAV Ziff. 7.3.2]) und sich im Ergebnis jedoch nicht auswirkt (vgl. E. 4.4. hiernach).

4.3.2 Der Beschwerdeführer hat keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, weshalb die Beschwerdegegnerin sich zulässigerweise auf die DAP-Lohnangaben stützte. Der dabei ermittelte durchschnittliche Jahreslohn von Fr. 57'714.-- (act. IIB 211/2, 213/2) basiert auf der Vorlage von fünf Arbeitsplätzen aus 181 Suchresultaten (act. IIB 207/1), wobei jeweils das medizinische Zumutbarkeitsprofil sowie die Ausbildungsanforderungen beachtet wurden. Der Beschwerdeführer bringt keine substantiierten Rügen gegen die Verwendung der DAP-Blätter vor und das ermittelte Invalideneinkommen gibt zu keinen Bemerkungen Anlass.

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 14 % ($[\text{Fr. } 67'084.-- \text{ } / \text{ Fr. } 57'714.--] / \text{ Fr. } 67'084.-- \times 100$).

4.5 Für den versicherten Verdienst (Art. 15 UVG; Art. 22 Abs. 4 UVG) nahm die Beschwerdegegnerin in Anbetracht der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (act. IIA 73, 127) richtigerweise keine Aufrechnung des unterjährigen Lohnes auf ein volles Jahr vor (act. IIB 221/1 Ziff. 2; BGE 138 V 106 E. 5.4.5 S. 115). Bezüglich des Rentenanspruchs ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 (act. II 52; act. IIB 260) somit nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

5.

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).

5.1.1 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). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

5.1.2 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 In seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2014 (act. II 43; act. IIB 195) gelangte Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung (von 5 % gemäss Ziff. 1 des Anhangs 3 zur UVV) nicht erreicht werde. Dieser Beurteilung ist ohne weiteres zu folgen, sind doch einzig die unfallkausalen Residuen im rechten Kniegelenk zu berücksichtigen und weder eine Gelenksteifigkeit noch eine rele-

vante Bewegungseinschränkung im Sinne der SUVA -Tabelle 2 ausgewiesen. Nach dem (anhand der Neutral-Null-Methode) im Januar 2014 erhobenen klinischen Befund von Dr. med. C. _____ (act. IIA 112) war eine Flexion (Beugen) bis zu einem Winkel von 120° möglich und Dr. med. D. _____ stellte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im Februar 2014 sogar eine Kniegelenksbeweglichkeit von bis zu 140° fest (act. II 41/4; act. IIA 124/4). Weil der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 (act. II 52; act. IIB 260) auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist, erweist sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUVA, Rechtsabteilung (samt Kopie der Eingabe vom 10. Juli 2016 und Schreiben des Abteilungspräsidenten vom 15. Juli 2016)
 - 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.