

200 18 572 UV  
LOU/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juli 2018



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Ende April 2017 bei der D. \_\_\_\_\_ AG als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Suva [act. II] 1; Akten des Versicherten [act. I] 15).

Mit Schadenmeldung UVG vom 9. Oktober 2015 (act. II 1) meldete die damalige Arbeitgeberin des Versicherten, dieser sei am ... 2015 beim Ab- und Aufladen des Lastwagens von der Hebebühne gerutscht und habe sich „beim auftreffen am Boden“ den Fuss „abgedreht“. Als von der Verletzung betroffener Körperteil wurde das linke Knie angegeben. Am ... 2015 erfolgte bei diagnostiziertem Riss des medialen Meniskus eine Teilmeniskektomie am linken Kniegelenk (act. II 13). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam und Taggelder ausrichtete (act. II 6). Ab dem 14. Januar 2016 (act. II 30 S. 1) nahm der Versicherte seine Tätigkeit bei der D. \_\_\_\_\_ AG wieder zu 100% auf, klagte jedoch über Beschwerden im linken (act. II 34) sowie im rechten Kniegelenk (vgl. act. II 30 S. 3). In der Folge veranlasste die Suva durch die Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Untersuchung (Bericht vom 11. August 2016 [act. II 50]) und sprach dem Versicherten für die verbliebenen Beeinträchtigungen am linken Kniegelenk (act. II 51) mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 22. August 2016 (act. II 53) eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 10% zu. Derweil erfolgten sowohl hinsichtlich beider Kniegelenke bzw. des rechten Beines weitere Behandlungen (vgl. act. II 79). Nachdem die Suva das Dossier Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nochmals zur Beurteilung unterbreitet hatte (Bericht vom 5. April 2017 [act. II 80]), schloss sie den Fall mit Schreiben vom 8. August 2017 (act. II 101) ab und verneinte mit Verfügung vom 12. September 2017 (act. II 106) in Bezug auf die (allein als unfallbedingt anerkannten) Einschränkungen von Seiten des

linken Kniegelenks bei einem Invaliditätsgrad von 4% einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 110) wies die Suva mit Entscheid vom 24. Juli 2018 (act. II 120) ab.

## **B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 16. August 2018 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 24. Juli 2018 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente im Umfang von 30% zuzusprechen.
3. Die Sache sei eventualiter zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2018 beantragt die Suva, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, die 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 Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der die Verfügung vom 12. September 2017 (act. II 106) bestätigende Einspracheentscheid vom 24. Juli 2018 (act. II 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der obligatorischen 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 – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

## **2.2**

**2.2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

**2.2.2** 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 entfiel („conditio sine qua non“; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.3** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; Entscheid des BGer vom 17. Juli 2018, 8C\_210/2018, E. 3.2.3.1).

### 3.

**3.1** Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom ... 2015, bei dem der Beschwerdeführer beim Ab- und Aufladen des Lastwagens von der Hebebühne rutschte und sich bei der Landung auf dem Boden den Fuss verdrehte (act. II 1), wobei er sich eine mediale Meniskusläsion im linken Kniegelenk zugezogen hat (vgl. act. II 50 S. 4), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2.1 vorne).

**3.2** Zum Gesundheitszustand lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Juli 2018 (act. II 120) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.2.1** Am ... 2015 wurde der Beschwerdeführer am linken Knie operiert (diagnostische Kniearthroskopie sowie Teilmenishektomie medial [act. II 13]).

**3.2.2** Der operierende Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 10. Dezember 2015 (act. II 21) einen Reizerguss bei Status nach Teilmenishektomie Kniegelenk links. Es sei eine Infiltration erfolgt; der Beschwerdeführer sei fünf Minuten danach beschwerdefrei gewesen. Der Langzeiterfolg bleibe abzuwarten.

Mit weiterem Bericht vom 13. Januar 2016 (act. II 28) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, es liege nach wie vor ein Reizzustand nach Arthroskopie vor, das Kniegelenk sei erneut infiltriert worden.

**3.2.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, berichtete am 27. Januar 2016 (act. II 30 S. 1 f.), der Versicherte habe am 11. Januar 2016 die Arbeit wieder zu 100% aufgenommen.

**3.2.4** Im Bericht vom 29. April 2016 (act. II 37) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nach Durchführung bildgebender Untersuchungen (vgl. act. II 44 f.) eine fortgeschrittene mediale Chondropathie bei Varusachse Kniegelenk links sowie einen Status nach medialer Teilmenishektomie Knie links (act. II 37 S. 1). Es liege eine ungünstige Kombination von fortgeschrittener

Varusstellung und subtotaler medialer Knorpelschädigung vor. Die Schmerzen des Beschwerdeführers unter Belastung seien hiermit erklärbar. Dieser befürchte, die körperliche Arbeit als ... aufgrund der Schmerzen nicht mehr lange durchführen zu können (S. 2).

**3.2.5** Im Bericht vom 11. August 2016 (act. II 50) zur gleichentags erfolgten kreisärztlichen Abschlussuntersuchung diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine mässige, medial betonte Gonarthrose links bei Status nach medialer Teilmeniskektomie links am ... 2015. In der Beurteilung hielt sie fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom ... 2015 eine mediale Meniskusläsion zugezogen. Im Verlauf seien belastungsabhängige Schmerzen im linken Knie, medialbetont, bestehen geblieben. Zudem sei es immer wieder zu Reizergüssen gekommen. Mehrmalige intraartikuläre Infiltrationen hülften jeweils kürzer oder länger. Der Beschwerdeführer nehme täglich Voltaren ein, bei Bedarf zusätzlich Dafalgan. Er arbeite als ... im Schichtdienst, wobei er auch für das Laden und Entladen zuständig sei, was Schieben von Lasten bis zu 700kg bedeute. Diese Belastung, wie auch normales Gehen, Treppensteigen, Gehen in unebenem Gelände, verstärkten die Beschwerden und Schwellung im linken Kniegelenk. Auch langes Autofahren führe zu vermehrten Beschwerden. Gegen die Schmerzen hülften Infiltrationen, Voltaren und gelegentlich Fahrradfahren. Klinisch zeigten sich eine Varusbeinachse links sowie ein Extensionsdefizit Knie links. Klinisch wie radiologisch bestehe eine medial betonte Gonarthrose. Die angestammte Arbeit, die der Beschwerdeführer zurzeit unter Schmerzen zu 100% durchführe, sei sicherlich nicht ideal, im Speziellen wegen des Schiebens von teils sehr schweren Lasten. Ideal wäre eine ganztägige wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für das linke Bein, ohne langes Gehen auf unebenem Gelände, Kauern, Knien und häufiges Treppensteigen. Repetitives Tragen von Lasten sollte ein Gewicht von 20kg nicht überschreiten, ebenso sollten keine schweren Gewichte regelmässig geschoben werden müssen.

Zurzeit erwarte sie von weiteren Behandlungen keine wesentliche Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes. Der Beschwerdeführer soll mit konservativen Massnahmen wie Einnahme von Analgetika und gelegentlichen Infiltrationen versuchen, über die Runden zu kommen (S. 4).

**3.2.6** Im Bericht vom 28. März 2017 (act. II 79) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine mediale posttraumatische Gonarthrose Kniegelenk links, einen Status nach medialer Teilmenishektomie links, einen Riss des medialen Meniskus Kniegelenk rechts sowie posttraumatische neuropathische Schmerzen nach alter Fibulafraktur Unterschenkel rechts. Es sei eine Infiltration beider Kniegelenke erfolgt. Aus orthopädischer Sicht bestehe links die Indikation zur Valgisationsosteotomie, rechts zur medialen Teilmenishektomie, ev. ebenfalls mit Valgisationsosteotomie.

**3.2.7** Mit Bericht vom 5. April 2017 (act. II 80) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, radiologisch bestehe links eine klare Varussituation mit medial betonter Gonarthrose. Dies lasse einen an eine valgisierende Operation als Therapie denken. Vorbehalte beständen aber darin, dass das laterale Kompartiment ebenfalls Schäden aufweise und es unsicher sei, ob der Beschwerdeführer von der Operation profitieren könne. „Die Zumutbarkeit“ werde sich jedenfalls durch eine Operation nicht verändern.

**3.2.8** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ berichtete am 4. Oktober 2017 (act. II 114 S. 5) zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, Letzterer werde wegen den unfallbedingten Beschwerden bei Status nach Knieoperation links nie mehr in der Lage sein, seine schwere oder mittelschwere Arbeit auszuüben. Die Schmerzen würden bleiben.

**3.2.9** Mit zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erstelltem Bericht vom 20. November 2017 (act. II 114 S. 6) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, seiner Meinung nach spiegle die Einschätzung des Invaliditätsgrades von 10%, aber auch das Berufsprofil von ganztägig wechselnd belastenden Tätigkeiten mit repetitivem Tragen von Lasten bis 20kg nicht die Schäden des Beschwerdeführers. Dieser leide unter einer Varusgonarthrose des linken Kniegelenkes, was einer Kombination von Fehlstellung und Arthrose auf der Knieinnenseite entspreche. Bei einer mässigen Arthrose sei ein Integritätsschaden von 5 bis 15% vorgesehen, was im Wesentlichen auch dem Invaliditätsgrad entsprechen würde. Aus seiner Sicht dürfe die Arthrose durchaus als schwer beurteilt werden. Als Rechtfertigung für diese Einschätzung sehe er die seinerseits bereits mehrmals festgestellte Operationsindikation, welche die Implantationsnotwendigkeit einer medialen Hemiprothese vorsehen würde. Selbst bei gutem Erfolg nach dieser

Operation wäre dann ein Integritätsschaden von 20% vorgesehen. Aus diesem Grund halte er auch bereits jetzt einen Invaliditätsgrad von 20% als gerechtfertigt, da nicht einzusehen sei, dass der Beschwerdeführer vor der Operation 10% invalid sei und nach einer erfolgreich durchgeführten notwendigen Operation 20%. Im Übrigen rechne auch die Beschwerdegegnerin mit einer weiteren Operation. Schliesslich sei repetitives Tragen von 20kg Gewicht bei einer täglich schmerzhaften Varusgonarthrose nicht durchführbar.

Mit weiterem Bericht vom 16. Mai 2018 (act. II 119 S. 2 f.) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer erscheine heute wegen Schmerzen im rechten Kniegelenk; Beschwerden beständen auch im linken Kniegelenk (S. 2). Die Schmerzen rechts seien auf einen Riss des medialen Meniskus zurückzuführen. Der Beschwerdeführer wünsche zurzeit noch keine Operation, da er nach wie vor auf Arbeitssuche sei. Aus diesem Grunde würden heute beide Kniegelenke infiltriert. Sollten die Beschwerden nicht besser werden, werde im ... 2018 eine mediale Teilmenisektektomie im rechten Kniegelenk durchgeführt (S. 2).

### **3.3**

**3.3.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** 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. Aus-

schlaggebend 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).

**3.3.3** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

**3.4** Gemäss dem auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. August 2016 (act. II 50) von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ liegt eine mässige, medial betonte Gonarthrose links bei Status nach medialer Teilmenishektomie links am ... 2015 vor, wobei sie die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... als nicht ideal, eine den Leiden angepasste Tätigkeit jedoch als zeitlich uneingeschränkt zumutbar beurteilt (S. 4). Dieser Bericht erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und erbringt vollen Beweis. Er ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen überzeugen. Wie nachfolgend zu zeigen ist, begründen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel am Beweiswert des Berichts von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, weshalb es der beschwerdeweise eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin „zur Neubeurteilung“ nicht bedarf.

#### **4.**

**4.1** Zunächst folgt aus dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2016, dass die geklagten Kniebeschwerden links natürlich

kausal auf das Ereignis vom ... 2015 zurückzuführen sind (vgl. act. II 50 S. 4). Dies ist denn auch unbestritten (vgl. act. II 120 E. 2 S. 4). Sodann ergeben sich aus den Akten keine Hinweise und der Beschwerdeführer macht auch nicht geltend, wonach die von Seiten des rechten Kniegelenks bzw. rechten Beins (vgl. act. II 79; Beschwerde, S. 7) geklagten Beschwerden auf das nämliche Ereignis zurückzuführen wären. Ferner hat die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der in den Akten punktuell erwähnten psychischen Beschwerden (vgl. act. II 96) einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom ... 2015 verneint (vgl. act. II 106 S. 2). Auch insoweit bestehen weder Anhaltspunkte in den Akten noch machte bzw. macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Verneinung der Unfallkausalität unzutreffend wäre, womit sich Weiterungen in dieser Hinsicht erübrigen (BGE 119 V 347 E. 1 S. 349).

**4.2** Die Beschwerdegegnerin hat den Fall mit Schreiben vom 8. August 2017 abgeschlossen (act. II 101 S. 1 f.), was nicht zu beanstanden ist: Bereits im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. August 2016 (act. II 50) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, dass sie von weiteren Behandlungen keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes erwarte (S. 4). Zwar erachtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 28. März 2017 (act. II 79) die Indikation für eine Valgisationsosteotomie links als gegeben, was von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hinsichtlich deren Erfolgsaussichten kritisch beurteilt wird (vgl. act. II 80). Dass dadurch die Arbeitsfähigkeit beeinflusst würde, bringt jedoch auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht vor und dergleichen ergibt sich auch anderweitig nicht aus den Akten. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt denn auch im Bericht vom 5. April 2017 (act. II 80) prospektiv fest (vgl. E. 2.3 vorne), dass sich „die Zumutbarkeit“ durch eine Operation nicht verändern würde. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht über den Rentenanspruch verfügt (vgl. act. II 106).

## **5.**

**5.1** 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). 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).

**5.2** 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 (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1). 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).

### **5.3**

**5.3.1** 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**5.3.2** 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 Auswahlermessens 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).

Die Rechtsprechung hat betont, die DAP-Methode habe zum Ziel, die Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln. Entsprechend müssen die im Einzelfall ausgewählten fünf DAP-Stellenprofile der versicherten Person in jeder Hinsicht zumutbar sein (SVR 2016 UV Nr. 13 S. 41 E. 4.6). Es schadet jedoch nicht, wenn im Gesamtergebnis allenfalls einzelne Stellen vorhanden sind, für welche die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (wie bspw. mangelnde Sprachkenntnisse) weniger geeignet erscheint (SVR 2016 UV Nr. 14 S. 45 E. 4.5).

**5.4** In Bezug auf das Valideneinkommen folgt aus den Akten, dass der Beschwerdeführer bis zur Kündigung Ende April 2017 im Rahmen eines 100%-Pensums als ... bei der D.\_\_\_\_\_ AG angestellt war (act. II 1; I 15). Die Beschwerdegegnerin hat für die Bestimmung des im hypothetischen Gesundheitsfall erzielbaren Verdienstes somit zu Recht auf den im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses zuletzt – mithin im Jahr 2017 – erzielten Verdienst von monatlich (x13) Fr. 4'700.-- (vgl. act. II 97 S. 13 - 17) abgestellt, womit pro 2017 insoweit ein Valideneinkommen von Fr. 61'100.-- resultiert. Zusätzlich versah der Beschwerdeführer eine Nebenwerbstätigkeit im ... im Umfang von rund 1,5 Stunden pro Woche (vgl. act. II 71 S. 1), welche die Beschwerdegegnerin (zu Recht [vgl. RKUV 2003 U 476 S. 108 E. 3.2.1]) zum Valideneinkommen hinzurechnete, wobei der dabei ermittelte Jahresverdienst von Fr. 1'836.-- (vgl. act. II 104 S. 2) mit Blick auf die im Recht liegenden Lohnbelege (vgl. act. II 97 S. 18 - 33) nicht zu beanstanden ist. Schliesslich bezifferte die Beschwerdegegnerin das aus Haupt- und Nebenverdienst ermittelte Valideneinkommen auf Fr. 62'936.-- (Fr. 61'100.-- + Fr. 1'836.-- [vgl. act. II 120 E. 2 S. 5]). Dies ist zu Recht unbestritten.

**5.5** Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. Beschwer-

de, S. 7), sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens statistische Werte zu berücksichtigen (vgl. E. 5.3.1 vorne), wobei die Beschwerdegegnerin die Lohnangaben aus der DAP herangezogen hat, was grundsätzlich zulässig ist (vgl. E. 5.3.2 vorne).

**5.5.1** Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2017 (act. II 114 S. 6) zunächst sinngemäss geltend, auf das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 11. August 2016 (act. II 50) formulierte Zumutbarkeitsprofil könne nicht abgestellt werden (vgl. Beschwerde, S. 8 f.).

Im erwähnten Bericht hielt die Kreisärztin fest, die (zum damaligen Zeitpunkt weiter ausgeübte) angestammte Arbeit sei nicht ideal. Zumutbar wäre eine ganztägige wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für das linke Bein, ohne langes Gehen auf unebenem Gelände, Kauern, Knien und häufiges Treppensteigen. Sodann sollte repetitives Tragen von Lasten ein Gewicht von 20kg nicht überschreiten; ebenso sollten keine schweren Gewichte regelmässig geschoben werden müssen (act. II 50 S. 4). Hiergegen führt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ allein ins Feld, nach seiner Meinung spiegle die Einschätzung des Invaliditätsgrades von 10%, aber auch das Berufsprofil von ganztägig wechselnd belastenden Tätigkeiten mit repetitivem Tragen von Lasten bis 20kg nicht die Schäden des Beschwerdeführers, und repetitives Tragen von 20kg Gewicht sei bei einer täglich schmerzhaften Varusgonarthrose nicht durchführbar (vgl. act. II 114 S. 6). Mit dieser wenig spezifischen, sich allein auf die Folgeabschätzung beziehenden und keine konkreten medizinischen Aspekte beschlagenden Kritik vermag der behandelnde Arzt den Beweiswert des von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstellten Zumutbarkeitsprofils jedoch nicht zu erschüttern, basieren die Einschätzungen der Kreisärztin doch auf einer persönlichen Untersuchung vom 11. August 2016, wobei sich hinsichtlich der unfallkausalen Kniebeschwerden links seither respektive bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 24. Juli 2018 (act. II 120) keine Veränderungen ergeben haben. Mit dem Beschwerdeführer ist unbestritten und anerkennt ausdrücklich auch die Kreisärztin, dass es im linken Kniegelenk auch nach dem operativen Eingriff vom 19. Oktober 2015 (act. II 13) zu Beschwerden und Reizergüssen gekommen ist, welche jeweils medi-

kamentös und mit Infiltrationen behandelt wurden. Indessen folgt aus den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sowie anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung, dass die Schmerzen im linken Knie belastungsabhängig auftraten (act. II 37 S. 2) bzw. sich bei Belastung verstärkten, beim Tragen oder Schieben von Lasten während der Arbeit sowie beim langen Autofahren (act. II 50 S. 2). Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits ab Januar 2016 die auch seitens der Kreisärztin als nicht mehr „ideal“ beurteilte angestammte Tätigkeit im ... bzw. als ... mit Schieben von Gewichten von bis zu 700kg wieder aufgenommen hatte (act. II 30 S. 1; 40 S. 1; 49 S. 1). Wenn in Zusammenhang mit dieser als (seitens der Kreisärztin) nicht „ideal“ beurteilten Tätigkeit wiederum Schmerzen im linken Knie auftraten bzw. verstärkt wurden, kann daraus somit nicht der Schluss gezogen werden, dass von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstellte Zumutbarkeitsprofil trage den gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht hinreichend Rechnung.

Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sodann aus dem seitens der Beschwerdegegnerin festgestellten Integritätsschaden von 10% (vgl. act. II 52) auf das Vorliegen einer Invalidität in erwerblicher Hinsicht schliesst, äussert er sich einerseits zu einer Rechtsfrage, was nicht Sache eines Arztes ist (vgl. Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 16. März 2004, I 351/03, E. 3.3). Andererseits berücksichtigt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht, dass der Zweck der Integritätsentschädigung der Ausgleich einer unfallbedingten Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Unversehrtheit (= Integrität) ungeachtet der Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung ist (vgl. Entscheidung des EVG vom 18. Juli 2005, U 56/05, E. 2.2.2), wohingegen der Invaliditätsgrad die Höhe einer (hier unfallbedingten) Erwerbseinbusse prozentual ausdrückt, womit vom Integritätsschaden nicht auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden kann. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2017 (act. II 114 S. 5) nichts zu seinen Gunsten ableiten, ist dieses Schreiben doch sehr rudimentär verfasst und ist im Übrigen unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist.

Zusammenfassend ist – mit der Beschwerdegegnerin – das Invalideneinkommen gestützt auf das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil zu ermitteln, wonach die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der D. \_\_\_\_\_ AG nicht mehr, eine den Leiden angepasste Tätigkeit dagegen zeitlich uneingeschränkt zumutbar ist.

**5.5.2** Der Beschwerdeführer kritisiert die von der Beschwerdegegnerin der Invaliditätsgradermittlung zugrunde gelegten DAP-Profile als ungeeignet (vgl. Beschwerde, S. 8 f.).

Vorauszuschicken ist, dass er – anders als von der Rechtsprechung gefordert (vgl. E. 5.3.2 vorne) – im Einspracheverfahren keine Einwendungen bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der verwendeten DAP-Blätter erhoben hat (vgl. act. II 114 S. 1 f.). Ob er im vorliegenden Beschwerdeverfahren hinsichtlich der nunmehr diesbezüglich erhobenen Einwände noch zu hören ist, erscheint vor diesem Hintergrund fraglich, kann jedoch offen bleiben, da die von der Beschwerdegegnerin verwendeten DAP-Profile nicht zu beanstanden sind.

Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin insgesamt 75 dokumentierte DAP-Arbeitsplätze, die aufgrund der konkreten (unfallkausalen) gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers in Frage kommen. Der entsprechende Minimal-, Maximal- und Durchschnittslohn beläuft sich auf Fr. 46'740.-- (1. Dezil), Fr. 83'389.-- (9. Dezil) bzw. Fr. 61'437.-- (act. II 105 S. 1). Für die Berechnung des Invalideneinkommens wählte die Beschwerdegegnerin davon fünf Arbeitsplätze aus dem Industriebereich aus: Es handelt sich um Tätigkeiten als ... mit einem Jahreslohn von Fr. 58'150.-- (DAP-Nummer 226 [S. 5 - 8]), als Spediteur mit einem Jahreslohn von Fr. 58'500.-- (DAP-Nummer 10077 [S. 9 - 12]), als Betriebshelfer (Vorfertigung Handtaumeln) mit einem Jahreslohn von Fr. 58'670.-- (DAP-Nummer 10365286 [S. 13 - 16]), Hilfsarbeiter (...) mit einem Jahreslohn von Fr. 59'175.-- (DAP-Nummer 611 [S. 17 - 20]) und als Hilfsarbeiter (...) mit einem Jahreslohn von Fr. 60'060.- - (DAP-Nummer 9756 [S. 21 - 24]). Der Durchschnitt dieser Einkommen beträgt Fr. 58'911.-- (S. 1).

Mit dieser Auswahl hat die Beschwerdegegnerin den rechtsprechungsgemässen Vorgaben und insbesondere dem Zumutbarkeitsprofil hinreichend Rechnung getragen (vgl. E. 5.3.2 vorne). Denn entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 9) ist das (repetitive) Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 20kg zumutbar (vgl. E. 5.5.1 vorne), womit die Geeignetheit der DAP-Profile Nr. 10077 (act. II 105 S. 9 - 12), 10365286 (S. 13 - 16) und 9756 (S. 21 - 24), welche alle das seltene (bis ca. ½ Stunde pro Arbeitstag) Heben und Tragen von Lasten zwischen 10 und 25kg voraussetzen, gegeben ist. Weiter beinhaltet das DAP-Profil Nr. 9756 als körperliche Anforderung zwar auch „manchmal“ Treppensteigen (S. 22), was jedoch dem Belastungsprofil, wonach lediglich häufiges Treppensteigen nicht mehr zumutbar ist (act. II 50 S. 4), nicht widerspricht. Sodann kann keine Rede davon sein, dass die gemäss DAP-Profil Nr. 10077 (act. II 105 S. 9 - 12) zugrunde gelegte Verweistätigkeit „quasi deckungsgleich mit der angestammten Arbeit des Beschwerdeführers“ (Beschwerde, S. 9) wäre, beträgt das Gewicht der im Rahmen des Güterumschlags zu hebenden und tragenden Ware doch maximal 15kg (S. 12), was innerhalb des Zumutbarkeitsprofils liegt und deutlich vom Belastungsprofil bei der ehemaligen Arbeitgeberin abweicht.

Insgesamt ist der basierend auf den hiervor genannten DAP-Profilen ermittelte Durchschnittswert von Fr. 58'911.-- (act. II 120 E. 2 S. 4) demnach nicht zu beanstanden. Erfolgt – wie vorliegend – die Ermittlung des Invalideneinkommens nach Massgabe des DAP-Systems, ist entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 10) kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 7.3 S. 597).

**5.5.3** Anders als der Beschwerdeführer sodann geltend macht (Beschwerde, S. 10), ist auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Lichte dessen Alters zu bejahen: Vorauszuschicken ist, dass keine aktenkundigen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass einer allfälligen physiologischen Altersgebrechlichkeit verglichen mit der Knieverletzung links (als einzige Folge des Unfalls vom ... 2015) eine wesentliche Bedeutung zukäme, wovon offensichtlich auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen ist, ansonsten sie Art. 28 Abs. 4 UVV zur Anwendung ge-

bracht hätte (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 14. August 2007, U 313/06, E. 3.3). Selbst jedoch, wenn die nämliche Bestimmung zu berücksichtigen wäre, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, wirkt sich deren Anwendung im Vergleich mit der hier berücksichtigten allgemeinen Methode (vgl. E. 5.1 vorne) in aller Regel doch rentenvermindernd aus (vgl. BGE 122 V 418 E. 3a S. 422).

An dieser Einschätzung ändert sich auch unter Berücksichtigung der im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext entwickelten Rechtsprechung zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2) nichts: Vorliegend war der Beschwerdeführer im für die Frage nach der Verwertbarkeit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit massgeblichen Zeitpunkt (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462) per August 2016 (act. II 50) ...jährig. Damit blieb ihm eine erhebliche Aktivitätsdauer von knapp ... Jahren, wobei die Rechtsprechung bereits eine verbleibende Aktivitätsdauer von zweieinhalb Jahren als für die Verwertbarkeit grundsätzlich ausreichend taxiert (Entscheid des BGer vom 23. Januar 2018, 8C\_645/2017, E. 4.2.2 und 4.3.2). Sodann besteht für eine den Leiden angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, weshalb die (allein zu beachtende unfallbedingte) quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Seiten des linken Kniegelenks nicht gegen deren Verwertbarkeit spricht. Insbesondere erweist sich das Zumutbarkeitsprofil als wenig restriktiv formuliert und es lässt – wie aus den aufgelegten DAP-Profilen ersichtlich ist – ein breites Spektrum in Betracht fallender Hilfstätigkeiten zu. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass solche Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 25. August 2017, 8C\_403/2017, E. 4.4.1) und dieser auch Stellen- und Arbeitsangebote (sog. Nischenarbeitsplätze) umfasst, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Auch erfordern solche Hilfstätigkeiten keine besonderen (fachspezifischen oder sprachlichen) Kenntnisse.

In Anbetracht der hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen aufstellt (vgl. Ent-

scheid des BGer vom 21. März 2016, 9C\_536/2015 E. 4.2), ist die Verwertbarkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit – mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort, S. 5) – zu bejahen.

**5.5.4** Schliesslich kann offen bleiben, ob auch beim Invalideneinkommen ein Nebenverdienst anzurechnen ist, wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht (act. II 120 E. 2 S. 5), da sich am Ergebnis auch dann nichts ändert, wenn – zu Gunsten des Beschwerdeführers – auf eine Anrechnung verzichtet und allein der Hauptverdienst von Fr. 58'911.-- (vgl. E. 5.5.2 vorne) zugrunde gelegt wird (vgl. E. 5.6 sogleich).

**5.6** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert unter Ausserachtlassung des Nebenverdienstes beim Invalideneinkommen eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 4'025.-- (Fr. 62'936.-- - Fr. 58'911.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet maximal 6% (Fr. 4'025.-- / Fr. 62'936.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123).

Damit besteht auch bei den für den Beschwerdeführer günstigsten Annahmen kein Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (vgl. E. 5.1 vorne).

## 6.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juli 2018 (act. II 120) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 7.

**7.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin

ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - 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.