

200 20 483 UV
LOU/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin, die C. _____ AG, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 14. April 2016 beim Aufheben von ... bzw. Verschieben einer ... in der Hocke eine mediale Meniskusläsion am linken Knie erlitten hat (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, 8 f.). In der Folge unterzog sich der Versicherte mehreren Operationen am linken Knie (AB 18, 54, 218, 266, 314) und die Suva erbrachte die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. AB 20 ff.). Weiter klärte die Suva den Sachverhalt in beruflicher sowie medizinischer Hinsicht ab. Mit Verfügung vom 20. November 2019 sprach sie dem Versicherten ab 1. Dezember 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 15% basierende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 7.5% zu (AB 342). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 353) hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2020 teilweise gut und erhöhte den Invaliditätsgrad rückwirkend ab 1. Dezember 2019 auf 16%. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (AB 367).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 22. Juni 2020 (Poststempel) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die (teilweise) Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides bzw. die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 25% sowie einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15%.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

In der Eingabe vom 11. August 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2020, mit welchem die Beschwerdegegnerin eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 16% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 7.5% zugesprochen hat (AB 367). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Da sich das hier relevante Ereignis am 14. April 2016 (AB 1) zugetragen hat, ist der vorliegende Fall anhand der bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesenen gesetzlichen Bestimmungen zu beurteilen.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je

wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.3.3 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

2.5 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, 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 Um-

fang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Es ist unter den Parteien unbestritten, dass das Ereignis vom 14. April 2016, bei dem der Beschwerdeführer beim Aufheben von ... im ... bzw. beim Verschieben einer ... in der Hocke einen Schlag im linken Knie verspürte (AB 1, 9), einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hier- vor). Zwar ist angesichts der Unfallbeschreibung (vgl. AB 1, 9) nicht ohne weiteres klar, ob es sich mit Blick auf die Ungewöhnlichkeit vorliegend tatsächlich um einen Unfall nach Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.2 hiervor) oder um eine unfallähnliche Körperschädigung (aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2016) handelt. Immerhin spricht auch der Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, von der Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung der Suva-Administration (AB 95, 106, 211, 236; vgl. auch AB 341, S. 1). In Anbetracht des Umstan- des, dass die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen anerkannt hat (AB 20 ff.) sowie mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens braucht die Frage jedoch nicht weiter geprüft zu werden.

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheent- scheid vom 22. Mai 2020 (AB 367) im Wesentlichen auf den Beurteilungen des Suva-Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 8. bzw. 13. November 2017 (AB 154), vom 27. November 2017 (AB 168), vom 28. Februar bzw. 2. März 2018 (AB 211) sowie vom 20. bzw. 23. September 2019 (AB 321).

3.2.1 Im Untersuchungsbericht vom 8. bzw. 13. November 2017 diagnos- tizierte der Kreisarzt Dr. med. D._____ eine persistierende Beschwer- desymptomatik im Bereich des linken Knies bei einem Status nach media- ler Hemiprothese bei Meniskusläsion medial links vom 14. April 2016. Die bestehende Beschwerdesymptomatik könne einerseits von dem mögli-

cherweise zu hohen Inlay auf der Medialseite herrühren, jedoch auch bedingt durch die unbehandelte retropatellare Arthrose sein, die schmerzföhrnd sei (AB 154, S. 4). Ausgehend von einer stabilen Situation des Kniegelenkes ohne zu erwartende durchgreifende Besserung sei die bis zum Unfall durchgeföhrte Tätigkeit als ... nicht mehr ausföhrbar. Die korpliche Beanspruchung durch schwere Lasten sei nicht zumutbar. Der Beschwerdeföhrer könne Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, jedoch kurzzeitig auch stehend und gehend durchföhren, die sitzende Tätigkeit sollte jedoch deutlich im Vordergrund stehen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar, Tätigkeiten in hockender oder kniender Position könnten nicht durchgeföhrt werden. Das Anheben von Lasten bis 20 kg sei kurzfristig möglich. Das Tragen von Lasten über 10 kg könne nicht ausgeföhrt werden. Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremitäten seien nicht ausföhrbar. Arbeiten auf abschüssigem oder unebenem Untergrund müsstent unterbleiben, ebenso wie eine starke Nässe- und Kälteexposition am Arbeitsplatz. Das Laufen und Besteigen von Treppen sollte repetitiv vermieden werden. Bei Einhaltung der genannten Ausschlusskriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Einsetzbarkeit des Beschwerdeföhrers gegeben (AB 154, S. 5).

3.2.2 In der Beurteilung vom 27. November 2017 föhrte Dr. med. D. _____ aus, der Beschwerdeföhrer leide an einer zum Unfallzeitpunkt bereits bestehenden deutlichen, massiggradigen Femorotibialarthrose mit Betonung des medialen Gelenkspaltes. Durch das Ereignis im Jahre 2016 sei die Situation verschlechtert worden und es sei zu fortschreitenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Knorpelflächen gekommen, so dass die Implantation der Hemiprothese durchgeföhrt worden sei. Es ergäbe sich hieraus ein Integritätsschaden von 15% netto bei femorotibialer Arthrose. Aufgrund der zum Unfallzeitpunkt bereits bestehenden erheblichen Degeneration des Kniegelenkes sei jedoch ein Vorzustand festzustellen, der nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. April 2016 stehe und anteilmässig bei 50% des Gesamtwertes liege. Daraus ergäbe sich ein Nettowert von 7.5% gemäss Tabelle 5 zum UVG (AB 168, S. 1).

In der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Februar bzw. 2. März 2018 bestätigte Dr. med. D. _____ gestüzt auf die bildgebenden Untersu-

chungen vom 2. Mai und 23. November 2016 (AB 5, 31) seine Einschätzung vom 27. November 2017 (AB 211).

3.2.3 In der Beurteilung vom 20. bzw. 23. September 2019 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. D._____ eine persistierende Beschwerdesymptomatik nach Hemiprothese linkes Kniegelenk und Teilmeniskektomie nach Unfall vom 14. April 2016 (AB 321, S. 4). Von weiteren Behandlungen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Unfallfolgen hätten sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. November 2017 nicht wesentlich geändert. Das zu diesem Zeitpunkt formulierte Zumutbarkeitsprofil habe daher weiterhin Gültigkeit. Die Höhe der Integritätsentschädigung sei festgelegt worden. Eine grundlegende Veränderung, die zu einer Neubeurteilung führen könnte, habe nicht stattgefunden. Die Fortsetzung der Osteoporose-Therapie für weitere sechs Wochen könne übernommen werden. Eine weitere Behandlungsbedürftigkeit bestehe nicht. Die Fortsetzung der analgetischen Therapie sei jedoch erforderlich (AB 321, S. 5).

3.3 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherer zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die kreisärztlichen Beurteilungen vom 8. bzw. 13. November 2017 (AB 154), vom 27. November 2017 (AB 168) und vom 28. Februar bzw. 2. März 2018 (AB 211) sowie der diese Beurteilungen bestätigende Bericht vom 20. bzw. 23. September 2019 (AB 321) erfüllen die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert von medizinischen Berichten gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen den vollen Beweis. Aus dem Einwand, wonach Dr. med. D. _____ seine Beurteilung vom 20. bzw. 23. September 2019 allein aufgrund der Akten und somit ohne persönliche Untersuchung vorgenommen habe (Beschwerde, S. 4 f.), kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn nach der Praxis können auch reine Aktenberichte beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts

geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Diese Anforderungen sind im vorliegenden Fall – wie nachfolgend dargelegt wird – erfüllt.

3.4.1 Dr. med. D._____ stützt seine Schlussfolgerungen nicht nur auf seine eigene klinische Untersuchung vom 8. November 2017 (AB 154), sondern ebenso auf die bildgebenden Befunde und die weiteren Vorakten. Das MRT des linken Kniegelenkes vom 2. Mai 2016 zeigt – neben einem intakten lateralen Meniskus – eine degenerative Schädigung des medialen Meniskushinterhornes (ohne eindeutigen, die intraartikuläre Oberfläche erreichenden Riss), eine mässige Chondropathie im medialen Kompartiment, einen Knorpeldefekt am lateralen Tibiaplateau und eine femoropatläre Chondropathie mit mehreren Grad III Knorpelläsionen (AB 5). Im Rahmen der Arthroskopie vom 26. Mai 2016 wurde im Bericht zum Aufenthalt (im Zentrum E._____) sodann eine Läsion des Aussen- und des Innenmeniskus sowie eine Knorpelschädigung (Arthrose) im inneren und äusseren Gelenkbereich am linken Knie diagnostiziert. Es erfolgte eine Teilentfernung des Innenmeniskus und eine Glättung des Aussenmeniskus sowie eine Knorpelglättung (AB 17). Im Operationsbericht vom 7. Juni 2016 führte der Operateur, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, mit der vor sechs Monaten durchgeführten Kniearthroskopie rechts habe ein gutes Resultat erzielt werden können. Nun bestünden identische Kniebeschwerden links. Das MRI zeige eine mediale Meniskuläsion, möglicherweise auch eine laterale Randläsion. Zudem sei bereits eine Chondromalazie medial sowie auf dem lateralen Tibiaplateau sichtbar. Im Rahmen der Operation wurden eine degenerative Läsion am medialen Hinterhorn und ein randständig ausgefranster lateraler Meniskus festgestellt (AB 18, S. 1). Die Ganzbeinaufnahme beidseits vom 23. November 2016 zeigt eine mediale Gonarthrose; rechts jedoch mehr als links (AB 31). Da der Beschwerdeführer trotz intensiver, konservativer Nachbehandlung nicht beschwerdefrei wurde, was einer Vargusgonarthrose zugeschrieben wurde, unterzog er sich am 12. Januar 2017 einer weiteren Operation (Hemiprothese Knie links medial; vgl. AB 53 f.). Dr. med. F._____ bestätigte im Operationsbericht vom 13. Januar 2017 die Sanierung der medialen und lateralen Meniskuläsion links im Juni 2016, wobei damals eine bereits rechts ausge-

prägte mediale Arthrose gefunden worden sei (AB 54, S. 1). Dr. med. D._____ ging in der Folge am 28. Juni 2017 von einer degenerativen Schädigung des Meniskus bei Arthrose im ganzen linken Knie aus (AB 95, S. 1). Anlässlich einer Zweitmeinung wurde im Bericht vom 7. September 2017 von den Ärzten des Spitals G._____ dargelegt, dass die Schmerzen von einer Überlastung des medial collateral ligaments (Knieinnenband) kämen, da wahrscheinlich ein etwas zu hohes Inlay gewählt worden sei. Auf den MRI-Bildern vom 2. Mai 2016 zeige das mediale Kompartiment keine Chondropathien Grad III oder IV bzw. keine höhergradigen Chondropathien (AB 113).

Gestützt auf diese im wesentlichen übereinstimmenden (bildgebenden) Berichte erstellte der Kreisarzt Dr. med. D._____ am 8. bzw. 13. November 2017 nachvollziehbar das Zumutbarkeitsprofil (AB 154) und am 27. November 2017 die Beurteilung des Integritätsschadens, wonach zum Unfallzeitpunkt bereits eine deutliche, mässiggradige Femorotibialarthrose mit Betonung des medialen Gelenkspaltes am linken Knie bestand (AB 168, S. 1). Dazu ist insbesondere festzuhalten, dass bereits das MRI vom 2. Mai 2016 – wenn auch nur mässiggradige – Chondropathien im medialen Kompartiment zeigte. Daneben wurden eine Degeneration des medialen Meniskushinterhornes, Unregelmässigkeiten in der tibialen und femoralen Gelenkfläche sowie degenerative Veränderungen im Bereich der Knorpelfläche beschrieben (AB 5). Diese am 2. Mai 2016 festgestellten Veränderungen können nicht auslösend durch das Ereignis vom 14. April 2016 entstanden sein, sondern waren vorbestehend (Beurteilung vom 28. Februar bzw. 2. März 2018, AB 211, S. 1).

3.4.2 Die gesamte medizinische Aktenlage präsentiert sich insoweit kohärent und widerspruchsfrei, als dass der anhaltend relevante Befund bzw. die Diagnose der persistierenden Schmerzsymptomatik unbestritten sind. Dr. med. D._____ führte in der kreisärztlichen Beurteilung vom 20. bzw. 23. September 2019 schlüssig und überzeugend aus, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Er erachtete das anlässlich der Untersuchung vom 8. November 2017 (AB 154) formulierte Zumutbarkeitsprofil als weiterhin gültig, da sich die Unfall-

folgen am linken Knie seither nicht wesentlich geändert haben. Insofern sah er auch für eine Neu Beurteilung der Höhe der Integritätsentschädigung keinen Grund (AB 321, S. 4 f.). Zwar stellte der Kreisarzt im Vergleich zu den Befunden im Jahr 2017 eine Beugestörung von 100° im Bereich des linken Kniegelenkes und damit eine minimale Verschlechterung fest (AB 321, S. 5); im Rahmen der Untersuchung vom 8. November 2017 lag die Extension/Flexion noch bei 120° (AB 154, S. 3). Diese gesundheitliche Veränderung ist jedoch unwesentlich, zumal sie das Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahr 2017 (AB 154, S. 5) nicht tangiert. Die Einschätzung des Kreisarztes stimmt denn auch mit den vorliegenden Akten überein. Anlässlich der Operation vom 6. März 2018 (Arthroskopie des linken Knies) durch Dr. med. F. _____ wurden der mediale wie auch der laterale Meniskus behandelt, wobei der laterale Meniskus eigentlich einem Scheibenmeniskus entsprochen habe und auf eine normale Grösse getrimmt wurde (AB 218, S. 4). Die Ärzte des Spitals G. _____ führten im Bericht vom 26. November 2018 aus, dass sich leider ein sehr prothraierter Verlauf mit deutlicher Schmerzhaftigkeit zeige. Das zusätzlich angefertigte konventionell-radiologische Bild (AB 242) zeige regelrechte Stellungsverhältnisse. Die Ursache der Beschwerden sei nicht eruierbar (AB 274, S. 1). Die Ärzte der Klinik H. _____ sowie des Spitals I. _____ äusserten sich nicht zu den Ursachen der weiterhin beklagten Schmerzen (AB 296, 303). Nach der letzten Operation am linken Knie vom 15. Mai 2019 (Kniegelenksarthroskopie, Entfernung des Neomeniskus sowie Osteophytenentfernung im Bereich der Notch; AB 314) hielten die Ärzte des Spitals G. _____ in den Verlaufsberichten von August und September 2019 fest, dass trotz persistierender Schmerzsymptomatik keine weiteren operativen Massnahmen mehr zur Verfügung stünden bzw. bei einer allenfalls noch möglichen Knieprothesenimplantation der Erfolg nicht klar abzuschätzen sei (AB 318, 322). Bei dieser medizinischen Ausgangslage und in Anbetracht des Umstandes, dass die Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle Bern per 3. April 2018 abgebrochen (AB 222, S. 2 f.; 234, S. 2 ff.) bzw. ein erneuter Anspruch auf berufliche Eingliederung im Februar 2019 abgewiesen wurden (AB 3.1, S. 2 ff.), erfolgte der Fallabschluss per 30. November 2019 (vgl. AB 324, 327) zu Recht.

3.4.3 Was die Auswirkungen der bildgebend und klinisch ausgewiesenen Einschränkungen anbelangt, formulierte Dr. med. D. _____ ein differenziertes und überzeugendes Zumutbarkeitsprofil, wonach die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich ist. Vorwiegend sitzende, jedoch kurzzeitig auch stehende und gehende Tätigkeiten sind zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar (AB 154, S. 5). Das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes steht denn auch weitgehend in Übereinstimmung mit demjenigen der Klinik H. _____, wonach leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ohne Tragen von Gewichten über 10 kg über weitere Strecken, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne häufiges/längerdauerndes Treppensteigen, ohne Zwangshaltungen (Knien, Hocken, Kauern), ohne Schläge/Vibrationsbelastung, ohne Tätigkeiten auf unebenem Untergrund, ohne Nässe- und Kälteexposition ganztags möglich sind (AB 296, S. 3).

Das von Dr. med. D. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil bezieht sich auf den somatischen Gesundheitsschaden, eine zusätzliche unfallbedingte psychische Einschränkung besteht nicht. Die Ärzte der Klinik H. _____, wo der Beschwerdeführer vom 8. Januar bis 8. Februar 2019 hospitalisiert war, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 12. Februar 2019 zwar eine Anpassungsstörung mit hauptsächlich ängstlich-vegetativer Symptomatik, sie attestierten jedoch keine Arbeitsunfähigkeit (AB 296, S. 2). Ohnehin ist das Ereignis vom 14. April 2016 als offensichtlich leichter Unfall einzuordnen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und allfälligen psychischen Gesundheitsstörungen rechtsprechungsgemäss ohne weiteres zu verneinen wäre (vgl. BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

3.5 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen von Dr. med. D. _____ (AB 154, 168, 211, 321) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bereits im Zeitpunkt des Ereignisses vom 14. April 2016 ein latent bestehender (mässiggradig) degenerativer Vorzustand des medialen Meniskus vorlag, im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung vom 20. bzw. 23. September 2019 (AB 321) der medizinische Endzustand erreicht war und medizinisch-theoretisch eine angepasste ganztägige Tätigkeit mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit zumutbar ist. Die

angestammte Tätigkeit als ... ist hingegen nicht mehr möglich (AB 154, S. 5). Wie dargelegt bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. med. D._____, womit sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Zu prüfen sind in einem weiteren Schritt die Auswirkungen dieser medizinischen Befunde hinsichtlich des Anspruchs auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung. Dabei ist der degenerative Vorzustand am linken Knie, welcher den vorliegenden Gesundheitsschaden mitverursacht bzw. richtunggebend verschlimmert hat (vgl. E. 2.3.2 hiervor), insofern mitzuberücksichtigen, als die totale Invalidität zu ermitteln ist und die entsprechenden Leistungen gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG um den vorbestehenden Anteil angemessen zu kürzen sind (vgl. dazu auch E. 5.1.4 hiernach). Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt (Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG; vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 8C_172/2018, E. 4.4.3 sowie DORIS VOLLENWEIDER/ANDREAS BRUNNER in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 36 N. 27).

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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). Der Bun-

desrat 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).

4.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein-

schränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 30. November 2019 (AB 341) auf den 1. Dezember 2019.

4.4 Der Beschwerdeführer arbeitete seit März 1996 in einem 100%-Pensum als ... bzw. ... für die C._____ AG (AB 1; 37, S. 1; 61). Diese Anstellung wurde ihm durch die Arbeitgeberin aus unfallbedingten, gesundheitlichen Gründen per 28. Februar 2018 gekündigt (AB 215). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch für die C._____ AG tätig wäre. Folglich ging die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Valideneinkommens zu Recht vom zuletzt erzielten Einkommen aus. Als ... hätte er bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2019 einen monatlichen Lohn von Fr. 5'850.-- bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 76'050.-- (Fr. 5'850.-- x 13; AB 334) erzielt. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch anerkannt (vgl. Beschwerde, S. 5).

4.5 Soweit der Beschwerdeführer die Festsetzung des Invalideneinkommens insofern rügt, als die Invalidenversicherung im Unterschied zur Beschwerdegegnerin auf die LSE 2014 und dabei auf das Kompetenzniveau 1 abgestellt und einen leidensbedingten Abzug von 15% vorgenom-

men habe (Beschwerde, S. 5 ff.), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. So entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366). Vor diesem Hintergrund ist denn auch das Vorbringen unbehilflich, wonach die Invalidenversicherung eine viel längere und grössere Erfahrung mit der Methode des Einkommensvergleichs nach LSE habe als die Beschwerdegegnerin, welche während Jahrzehnten die Methode mit dem Einkommensvergleich nach den Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) verfolgt habe. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Suva zur Invaliditätsbemessung (bis am 31. Dezember 2018) zwar Lohnangaben aus der DAP heranziehen konnte. Daneben bestand jedoch auch schon damals die Möglichkeit der Berechnung anhand der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet (vgl. E. 4.2.2 hiavor). Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Einspracheentscheid vom 22. Mai 2020 zu Recht auf die zu diesem Zeitpunkt aktuellste Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2018 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Total, Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst), Männer. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin das Kompetenzniveau 2 – und nicht wie vom Beschwerdeführer vorgebracht das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) – berücksichtigt hat, ist nicht zu bemängeln. Der Beschwerdeführer ist gelernter ... und verfügt über rund 22 Jahre Erfahrung als ... bzw. ... mit Ausbildungsfunktion (vgl. AB 1; 37, S. 1; 61 f.; 154, S. 3; 215). Angesichts dieser Berufs- und Fachkenntnisse mitsamt Ausbildungskompetenz sowie des kreisärztlich attestierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.4.3 hiavor) ist der Beschwerdeführer nicht lediglich zur Verrichtung einfacher und repetitiver Tätigkeiten – mithin Hilfsarbeiten – fähig, sondern kann auch höher qualifizierte Arbeiten

ausführen (vgl. Entscheide des BGer vom 22. April 2020, 8C_5/2020, E. 5.3.2, vom 26. März 2019, 8C_732/2018, E. 8.2.1, vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.2, und 11. Oktober 2017, 8C_457/2017, E. 6.3). Folglich ist die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 gerechtfertigt, worin eine breite Palette möglicher Tätigkeiten wiedergegeben wird, deren Anforderungen der Beschwerdeführer durchaus zu genügen vermag. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'649.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit angepasst und auf das massgebliche Jahr 2019 indexiert resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 71'022.30 (Fr. 5'649.-- x 12 : 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, 2018, Total] + 0.5% [BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2019]).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 7) besteht sodann kein Anlass, den von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegten leidensbedingten Abzug von 10% (AB 367, S. 7) zu erhöhen. Nach der Rechtsprechung zum leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.2.2 hiervor) darf das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 4.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Beschwerdegegnerin hat den invaliditätsbedingten Gründen für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen des Beschwerdeführers – insbesondere dem Umstand, dass ihm nicht mehr sämtliche Arbeiten zumutbar sind (Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen; vgl. E. 3.4.4 hiervor) – angemessen Rechnung getragen. Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor, zumal auch eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Tätigkeit zumutbar ist (vgl. E. 3.4.4 hiervor). Nach Vornahme des Leidensabzugs von 10% resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 63'920.10.

Wenn der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund seines Alters nicht mehr über eine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit zu verfügen (Beschwerde, S. 6), kann dem nicht gefolgt werden. Zwar ist der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns fast 62 Jahre alt (vgl. AB 1) und damit in „vor-

gerücktem Alter“. Jedoch hat sich im Bereich der Unfallversicherung keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. THOMAS FLÜCKIGER in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], a.a.O., Art. 18 N. 37 mit Hinweis auf Entscheidung des BGer vom 10. August 2018, 8C_313/2018, E. 6.6; vgl. insbesondere auch Art. 28 Abs. 4 UVV), weshalb der Einwand des Beschwerdeführers unbeachtlich ist.

4.6 Zusammenfassend ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'050.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'920.10 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 12'129.90, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 16% entspricht (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 125). Bezüglich des Rentenanspruchs ab 1. Dezember 2019 ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Mai 2020 (AB 367) somit nicht zu beanstanden. Auf eine Kürzung wurde zu Recht verzichtet, da der festgestellte unfallfremde Vorzustand zu keiner Erwerbsunfähigkeit geführt hat (vgl. E. 3.5 hiervor).

5. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 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 mindes-

tens 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).

5.1.3 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).

5.1.4 Gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG wird die Integritätsentschädigung angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Art. 47 UVV präzisiert, dass das Mass der Kürzung der Integritätsentschädigung beim Vorliegen unfallfremder Ursachen sich nach deren Bedeutung für die Gesundheitsschädigung richtet, wobei den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der berechtigten Person ebenfalls Rechnung getragen werden kann. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Berücksichtigung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person nicht von deren fehlerfreien Verhalten abhängig (Entscheid des BGer vom 17. Juni 2020, 8C_808/2019, E. 3.5.3).

5.2 Dr. med. D. _____ hat in seinen beweiskräftigen Beurteilungen vom 27. November 2017 und 28. Februar bzw. 2. März 2018 (AB 168, 211), welche er mit Bericht vom 20. bzw. 23. September 2019 (AB 321) bestätigte, den Integritätsschaden bezüglich des linken Knies (mässiggra-

dige femorotibiale Gonarthrose) anhand der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) auf 15% geschätzt und unter Berücksichtigung des degenerativen Vorzustandes um 50% auf 7.5% gekürzt. Der Beschwerdeführer stimmt der Integritätseinbusse von 15% ausdrücklich zu, rügt aber die Halbierung dieses Ansatzes (Beschwerde, S. 4). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erfolgte die Berücksichtigung des festgestellten Vorzustandes (vgl. E. 3.4.1 hiervor) zu Recht. Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, der Vorzustand habe bis zum Unfallereignis weder zu einer Arbeitsunfähigkeit noch zu Beschwerden geführt, verkennt er, dass Satz 2 von Art. 36 Abs. 2 UVG, wonach Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, bei der Leistungskürzung nicht berücksichtigt werden, auf Integritätsschädigungen nicht anwendbar ist (SVR 2008 UV Nr. 6 S. 19 E. 2 sowie DORIS VOLLWEIDER/ANDREAS BRUNNER in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], a.a.O., Art. 36 N. 43). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Kürzung von 50% bzw. die festgesetzte Integritätseinbusse von 7.5% ist damit nicht zu beanstanden.

5.3 Insgesamt entspricht der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2020 (AB 367) der Sach- und Rechtslage und ist die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 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.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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