

200 21 645 UV
LOU/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 (ES01460/2021)



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Rahmen seiner zuletzt bis zur Kündigung im Jahr 2019 ausgeübten Erwerbstätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 3, 180 f.). Mit Schadenmeldung UVG vom 3. Oktober 2012 (AB 3) meldete die ehemalige Arbeitgeberin eine Berufskrankheit an, da beim Versicherten eine Hartmetallstaublunge diagnostiziert worden sei (AB 1 S. 1). Nach Vornahme entsprechender Abklärungen samt Einholung einer Beurteilung ihrer Abteilung Arbeitsmedizin (AB 46) anerkannte die Suva mit Schreiben vom 12. Dezember 2012 (AB 47; vgl. auch AB 53) die diagnostizierte Hartmetallstaublunge als Berufskrankheit (im Schreiben wird wohl fälschlicherweise auf einen Berufsunfall vom 1. Januar 2012 verwiesen) und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nachdem der Versicherte im Sommer 2018 nach erlittenem Pneumothorax hospitalisiert werden musste (AB 136, 140) und in der Folge (teilweise) arbeitsunfähig geschrieben wurde (AB 116 ff., 152, 158), erklärte die Suva ihn mit Verfügung vom 22. Mai 2019 (AB 173) ab sofort für nicht geeignet für Arbeiten mit Exposition zu Hartmetallstäuben. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem die Suva weitere medizinische und berufliche Abklärungen getätigt hatte, stellte sie mit Schreiben vom 18. März 2021 (AB 347) die vorübergehenden Leistungen per 30. April 2021 ein, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 44 % (AB 352) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 9. April 2021 (AB 360) mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 eine entsprechende Invalidenrente sowie eine auf einem Integritätsschaden von 25 % basierende Integritätsentschädigung zu. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 366) hiess die Suva mit Entscheid vom 22. Juli 2021 (AB 383) insoweit teilweise gut, als der Invaliditätsgrad von 44 % auf 45 % erhöht wurde. Im Übrigen hielt sie an ihrer Verfügung fest.

B.

Mit Eingabe vom 14. September 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventuell eine ganze Rente.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 65 % zuzusprechen.
4. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der Anordnung, ein externes medizinisches Gutachten in den Bereichen der Pneumologie und Psychiatrie unter Begutachtung des Beschwerdeführers durchzuführen, um den medizinischen Sachverhalt abzuklären.

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 50 % auszurichten sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit Replik vom 30. November 2021 und Duplik vom 17. Januar 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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. Juli 2021 (AB 383). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die – wie vorliegend – vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Diese intertemporalrechtliche Ausgangslage wirkt sich vorliegend indes nicht entscheidwesentlich aus.

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).

2.3 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine „vorwiegende“ Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

2.4 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall bzw. der Berufskrankheit und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.4.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall bzw. eine Berufskrankheit 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 respektive die Berufskrankheit mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere („*conditio sine qua non*“; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.4.2 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles bzw. der Berufskrankheit zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

2.5.1 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 Umfang 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an einer Berufskrankheit nach Art. 9 UVG, welche ihm die in der Nichteignungsverfügung vom 22. Mai 2019 (AB 173) umschriebenen Tätigkeiten nicht mehr erlaubt. Zudem ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2021 (Fallabschluss per 30. April 2021 [AB 347 S. 1]) Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung hat. Umstritten ist jedoch die Höhe des Invaliditätsgrades und des Integritätsschadens.

3.2 Hinsichtlich der somatischen Beschwerden ergibt sich aus den medizinischen Akten insbesondere was folgt:

3.2.1 Die Suva-Ärztin, med. pract. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Arbeitsmedizin, führte im Bericht vom 3. Februar 2020 (AB 252) aus, aufgrund der vorhandenen Unterlagen sei davon aus-

zugehen, dass dem Beschwerdeführer rein sitzende Tätigkeiten in einem Pensum von 50 % zugemutet werden könnten (S. 1 Ziff. 2). Nach aktuellem Stand bestehe keine Behandlungsoption, die zu einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes führen könnte. Ziel sei momentan, die Situation auf vorhandenem Niveau zu stabilisieren. Gegebenenfalls sei dazu mit gewissem Abstand auch eine erneute pneumologische Rehabilitation angezeigt. Aber auch mit Rehabilitation sei höchstens von einer geringfügigen Verbesserung auszugehen, nicht von einer namhaften.

3.2.2 Im Bericht vom 23. Dezember 2020 (AB 323) stellte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Pneumologie, folgende Diagnosen (S. 1 f.):

1. Interstitielle Pneumopathie bei Hartmetallstaublunge (EAA, DIP, Bronchiolitis), ED 2012
2. Zwerchfellhochstand rechts a.e. im Rahmen Diagnose 1, DD idiopathisch
3. Unauffällige kardiologische Untersuchung 06/20 (Dr. K._____)

Klinisch finde sich insbesondere rechtsseitig eine leichte Siderophonie mit abgeschwächtem Atemgeräusch (Zwerchfellhochstand). Eine Lungenfunktion sei aufgrund sehr schlechter Mitarbeit (Atemnot und Thoraxschmerzen) nicht konklusiv beurteilbar. Ein Gehtest habe aufgrund der Atemnot nach 200 m abgebrochen werden müssen, wobei hier die minimale Sättigung 94 % betragen habe. Blutgasanalytisch finde sich ein fast erhaltener Gasaustausch mit nur leichter Hypoxie. Die verlaufskontrollierende CT zeige die interstitielle Pneumopathie insbesondere rechtsseitig und links im Unterlappen unverändert im Vergleich zur Voruntersuchung. Insgesamt finde sich bildmorphologisch und bezüglich Gasaustausch somit ein stabiler Verlauf nach Sistierung der Exposition gegenüber Hartmetallstaub. Ein Progress der Fibrose sei nicht abgrenzbar. Die subjektive Situation habe sich eher verschlechtert, wobei hierbei sicherlich auch eine psychische Begleitkomponente vorliege (S. 2).

3.2.3 Der Suva-Arzt Dr. med. E._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Arbeitsmedizin, legte in seiner Beurteilung vom 26. Januar 2021 (AB 326) dar, dass an der Beurteilung von med. pract. C._____ vom 3. Februar 2020 (vgl. AB 252) festgehalten werden könne (S. 2).

3.3 In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellten Dr. med. F. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. G. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, im Bericht vom 3. Februar 2021 (AB 334) als Diagnose eine schwere depressive Episode auf dem Boden einer schweren Lungendysfunktion (ICD-10 F32.2) und als Differentialdiagnose eine reaktive Depression (ICD-10 F43.8). Es bestünden klare und nachvollziehbare Hinweise auf Angst und Depression, Sinnverlust und Lebensfrust aufgrund des Verlustes der Lebensqualität. Aufgrund der eingeschränkten Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, und der Hilfebedürftigkeit habe der Patient gegenüber seiner Ehefrau und der Familie Schuld- und Insuffizienzgefühle. Zudem bestünden unterschwellige Todesängste (S. 1). Der Patient sei aus psychiatrischer Sicht weiterhin längerfristig 100 % arbeitsunfähig. Die Psychotherapie werde aufgrund der dauerhaften Beeinträchtigung des körperlichen Leidens nur bedingt wirksam sein (S. 2).

3.4 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).

3.4.1 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).

3.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 (AB 383) in Bezug auf die somatisch bedingte Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich auf die Beurteilung der Suva-Ärztin med. pract. C. _____ (AB 252), welche vom Suva-Arzt Dr. med. E. _____ bestätigt wurde (AB 326). Sie erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.1 f. hiervor) und erbringt in Bezug auf die hier strittigen Fragen vollen Beweis, was vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in Bezug auf

die somatischen Beschwerden nicht in Abrede gestellt wird (bezüglich der psychischen Beschwerden vgl. hiernach). Ausserdem liegen insoweit keine divergierenden medizinischen Einschätzungen vor. Vielmehr präsentiert sich die diesbezügliche medizinische Aktenlage kohärent und widerspruchsfrei. Die Suva-Ärztin berücksichtigte zudem auch die Ausführungen des behandelnden Pneumologen, wonach es beim 6-minütigen Gehstest zu einer deutlichen Desaturation gekommen sei (AB 240 S. 2 f., 252 S. 1 Ziff. 2). Weiter veranlasste sie zusätzlich eine kardiologische Untersuchung (AB 252 S. 2 Ziff. 5), anlässlich welcher ein Cor pulmonale ausgeschlossen werden konnte (AB 312 S. 2).

Die Rüge des Beschwerdeführers, keiner der Suva-Ärzte habe sich mit seinen psychischen Beschwerden auseinandergesetzt, weshalb deren Beurteilungen nicht beweiskräftig seien (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3), verfährt nicht. Da es sich bei der Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang um eine Rechtsfrage handelt (vgl. E. 2.4.2 hiervor), die nicht von den Ärzten zu beantworten ist, und – wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 3.6 hiernach) – die Adäquanz zwischen der Berufskrankheit und den psychischen Beschwerden zu verneinen ist, erübrigte sich vorliegend eine ärztliche Auseinandersetzung mit den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers.

Demnach können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Suva-Ärztin ausgemacht werden, sodass auf weitere Abklärungen, namentlich die eventualiter beantragte Begutachtung (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 4 und S. 11 f. Ziff. 8), verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung vom 3. Februar 2020 (AB 252) ist demnach erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer rein sitzenden Tätigkeit in einem Pensum von 50 % arbeitsfähig ist.

3.6 Der Beschwerdeführer macht geltend, neben den somatischen Beschwerden seien auch die psychischen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 2 ff.).

Hierzu ist festzuhalten, dass die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) respektive einer reaktiven Depression (ICD-10 F43.8) und die attestierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit (AB 334) die Beschwerdegegnerin nicht durch ihre (Fach)Ärzte verifizieren liess, sondern die adäquate Kausalität zur Berufskrankheit ausschloss (AB 383 S. 6 E. 4.1 f.). Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.5 hiervor) stellt die Beurteilung der Adäquanz eine – der medizinisch-sachverhaltlichen Abklärung nicht zugängliche – Rechtsfrage dar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass – entgegen dem beschwerdeweisen Vorbringen (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2) – die Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfallfolgen (BGE 115 V 133) bei psychischen Störungen im Zusammenhang mit Berufskrankheiten gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht analog anwendbar ist (BGE 125 V 456 E. 5d S. 464; Entscheid des BGer vom 26. Januar 2009, 8C_801/2008, E. 3), was der Beschwerdeführer replicando denn auch einräumt (Replik S. 4 Ziff. 5). Vielmehr ist die Adäquanz vorliegend danach zu beurteilen, ob die Berufskrankheit oder die Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, solche psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Eine interstitielle Pneumopathie bei Hartmetallstaublunge ist nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung und insbesondere unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite von Versicherten (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182) nicht geeignet, eine schwere depressive Episode mit der attestierten längerfristigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszulösen (vgl. AB 334). Dabei fällt besonders ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer – aus rein somatischer Sicht – in einer angepassten (rein sitzenden) Tätigkeit unbestrittenermassen nach wie vor 50 % arbeitsfähig ist und ihm dadurch noch immer ein relativ weites Betätigungsfeld offen steht. Zwar mag im einen oder anderen Fall eine vergleichbare Berufskrankheit zu solchen psychischen Reaktionen führen, jedoch trifft dies bei den meisten Versicherten nicht zu, sondern diese sind in der Lage, im Rahmen der Resterwerbstätigkeit von 50 % weiterhin zu arbeiten, ohne in eine (schwere) Depression zu verfallen. Sofern der Beschwerdeführer auf die Tätigkeit bei seinem langjährigen Arbeitgeber fixiert zu sein scheint (vgl.

Replik S. 4 Ziff. 5), ändert dies mit Blick auf die massgebende Bandbreite der Versicherten nichts. Im Übrigen zielen die Rügen des Beschwerdeführers weitgehend auf die natürliche und nicht auf die hier relevante adäquate Kausalität ab, so insbesondere auch sein sinngemässes Vorbringen, sowohl der behandelnde Psychiater (vgl. AB 296, 334) als auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD; vgl. Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 7) gingen davon aus, die Depression fusse auf dem Boden einer schweren Lungendysfunktion (Beschwerde S. 5 Ziff. 3; Replik S. 3 Ziff. 3). Ob die natürliche Kausalität vorliegend gegeben ist oder nicht, kann jedoch offen bleiben, da – wie aufgezeigt – jedenfalls die Adäquanz zu verneinen ist. Nichtsdestotrotz sei angemerkt, dass die Behauptung des Beschwerdeführers, ohne die Berufskrankheit wäre er heute in psychischer Hinsicht völlig gesund (Replik S. 4 Ziff. 6), im Widerspruch zu den medizinischen Akten steht. Denn bereits bei der Anmeldung im Jahr 2012 (AB 3), als das Lungenproblem erst seinen Anfang nahm und er nach wie vor voll arbeitsfähig war (vgl. AB 3 Ziff. 10, 44 S. 1 f.), wird in medizinischen Berichten auf psychische Probleme (chronisch larvierte Depression) hingewiesen (AB 24 S. 1, 35 S. 2). Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer über die Berufskrankheit hinaus sich durch die gesundheitlichen Probleme seiner Ehefrau und die Corona-Situation psychisch belastet fühlt (AB 334 S. 1). Diese unfallfremden Gründe haben bei der Unfallversicherung als kausale Versicherung unberücksichtigt zu bleiben. Insofern ist auch der Verweis des Beschwerdeführers auf die finale Invalidenversicherung (Replik S. 2 f. Ziff. 2 f.) nicht zu beachten.

Da die adäquate Kausalität zwischen der diagnostizierten Berufskrankheit und den psychischen Problemen zu verneinen ist, ist für die Invaliditätsbemessung einzig der somatische Gesundheitsschaden massgebend.

3.7 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten (rein sitzenden) Tätigkeit besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 30. April 2021 (AB 347 S. 1) auf den 1. Mai 2021.

4.4 Der Beschwerdeführer arbeitete von Mai 2001 bis zu seiner Kündigung im Jahr 2019 bei der H. _____ AG (heute I. _____ AG [www.zefix.ch]; AB 180 f.). Die Kündigung erfolgte aus gesundheitlichen Gründen. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin für seine ehemalige Arbeitgeberin tätig wäre. Gestützt auf deren Angaben, wonach der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit im Jahr 2021 einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'827.80 erzielt hätte (AB 329 S. 2), setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 62'761.-- fest (AB 383 S. 8 E. 6.2). Soweit sich der Beschwerdeführer anhand des eingereichten IK-Auszuges (BB 3) auf ein höheres Valideneinkommen beruft (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 6), kann ihm aus den nachstehenden Gründen nicht gefolgt werden. Zunächst verkennt er, dass die ausgewiesenen höheren Einkommen zu einem wesentlichen Teil aus einer Nebenerwerbstätigkeit stammten, die er jedoch bereits Ende Juni 2017, d.h. in einem Zeitpunkt, als er noch voll arbeitsfähig war, einstellte (BB 3 S. 6). Demnach kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, er hätte im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin ein Nebenerwerbseinkommen erzielt, was er im Übrigen auch

nicht geltend macht. Demnach kann das früher erzielte Nebenerwerbseinkommen beim Valideneinkommen nicht berücksichtigt werden (vgl. SVR 2018 UV Nr. 12 S. 40 E. 4.5; RKUV 2003 U 476 S. 108 E. 3.2.1). Ausserdem kann aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer teils auch bei der H._____ AG höhere Einkommen erzielte (BB 3 S. 6), nicht geschlossen werden, bei der Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin liege ein Versehen vor. So sind aus dem IK-Auszug Lohnschwankungen ersichtlich (vgl. BB 3 S. 5 f.) und die Lohnangaben für das Jahr 2021 stimmen weitgehend mit jenen für die drei vorangegangenen Jahre überein (AB 187, 300 S. 2). Bei diesen Gegebenheiten kann nicht von unzuverlässigen Angaben der Arbeitgeberin ausgegangen werden, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf deren Angaben auf Fr. 62'761.-- festsetzte.

4.5 Für die Berechnung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin zu Recht den Tabellenlohn LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer heran, was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird. Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit, der Indexierung auf das Jahr 2020 (die definitiven Zahlen für das Jahr 2021 liegen noch nicht vor) sowie der Restarbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 34'450.85 (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Total] / 101.5 x 103.2 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2020] x 0.5 [Restarbeitsfähigkeit]). Die Vornahme eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2 hiervor) wird hier zu Recht nicht geltend gemacht. Zum einen wurde den gesundheitlichen Einschränkungen bereits mit dem Zumutbarkeitsprofil hinlänglich Rechnung getragen, womit dieser Aspekt nicht zusätzlich in die Bemessung des leidsbedingten Abzuges einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen kann (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Zum anderen lässt das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil einen relativ breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zu. Überdies werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 18. Mai 2021, 8C_176/2021, E. 6.2.2), so dass hier auch mit Blick auf den Faktor Alter kein Abzug vom Tabellenlohn

vorzunehmen ist. Der Vollständigkeit halber sei zudem erwähnt, dass vorliegend auch eine Parallelisierung per se ausser Betracht fällt. Das festgesetzte Valideneinkommen liegt sowohl über dem Mindestlohn für Angelernte im Fachbereich ... / ... / ... als auch für ... EBA gemäss GAV (vgl. Bundesratsbeschluss über die Allgemeinverbindlicherklärung des Gesamtarbeitsvertrages für das Schweizerische ... vom 6. Oktober 2020; BBl 2020 8127 ff.) und kann daher nicht als unterdurchschnittlich bezeichnet werden, selbst wenn es unter dem Lohnniveau gemäss LSE liegt (Entscheid des BGer vom 31. Januar 2022, 8C_677/2021 und 8C_687/2021, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

4.6 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 45 % ([Fr. 62'761.-- ./ Fr. 34'450.85] / Fr. 62'761.-- x 100).

5.

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

5.1

5.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit 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).

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).

5.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 25 % (AB 360 S. 3, 383 S. 10 E. 7.2). Nach Eingang der Beschwerde holte sie hinsichtlich der Frage der Integritätsentschädigung eine Beurteilung der Suva-Ärztin, Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie sowie Arbeitsmedizin, ein (Beurteilung vom 20. Oktober 2021 [AB 401]).

Diese führte aus, hinsichtlich der Bemessung des Integritätsschadens liege eine diskrepante Einschätzung seitens der Beschwerdegegnerin und des behandelnden Pneumologen vor. Eine Hartmetallstaublunge führe in der Lungenfunktion zu einer restriktiven Ventilationsstörung. Über das Ausmass der Restriktion gebe die TLC (Totale Lungenkapazität) Auskunft. Seitens der Beschwerdegegnerin sei daher zur Bemessung des Integritätsschadens die TLC herangezogen worden. Unter Berücksichtigung der TLC sowie der eingeschränkten Diffusionskapazität sei die medizinisch-theoretische Ateminvalidität am 3. Februar 2020 auf 50 % bemessen worden, was einem Integritätsschaden von 25 % entspreche. Der behandelnde Pneumologe habe in der Bemessung der medizinisch theoretischen Ateminvalidität jedoch die FVC (Forcierte Vitalkapazität) herangezogen und sei daher auf eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 70 % gekom-

men. In der Lungenfunktion vom 11. November 2019 sei die TLC 64 % des Solls, die FVC 35 % des Solls gewesen. Nehme man aber die FVC, werde nicht nur der Restriktion Rechnung getragen, sondern es werde auch eine allfällig erhöhte Atemlage mitberücksichtigt. Dies sei sicherlich angebracht, wenn es um die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit respektive Zumutbarkeit gehe. Ein Integritätsschaden bei einer Restriktion bemesse sich jedoch anhand der TLC. Wenn aber der weitere lungenfunktionelle Verlauf im Dossier angeschaut werde, fänden sich wiederholt TLC-Werte von unter 50 %, was heisse, dass sich nun unter Berücksichtigung der eingeschränkten Diffusionskapazität eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 70 % ergebe, was gemäss Suva Tabelle 10 einem Integritätsschaden von 50 % entspreche (AB 401). Gestützt auf die genannte Beurteilung der Suva-Ärztin (AB 401) beantragte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 2 Rechtsbegehren), die Beschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 50 % zuzusprechen sei.

Die Beurteilung der Suva-Ärztin vom 20. Oktober 2021 (AB 401), welche dem erhobenen Befund und der Suva Tabelle 10 entspricht, ist nachvollziehbar sowie medizinisch überzeugend begründet und es liegen keine Arztberichte vor, die eine höhere Integritätsentschädigung fordern. Ausserdem kam die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der somatisch bedingten Integritätseinbusse dem beschwerdeweisen Antrag (Beschwerde S. 11 oben Ziff. 7) nach. Der psychische Gesundheitsschaden berechtigt bereits mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zur Berufskrankheit (vgl. E. 3.6 hiervor) nicht zu einer höheren Integritätsentschädigung (vgl. zur diesbezüglichen Rüge Beschwerde S. 10 f. Ziff. 7). Sofern der Beschwerdeführer zusätzlich eine höhere Integritätsentschädigung gestützt auf die hypothetische gesundheitliche Entwicklung verlangt (Replik S. 5 Ziff. 7), wird dies Gegenstand einer von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. 4.7) in Aussicht gestellten und begründeten erneuten künftigen Prüfung bei Vorliegen einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes sein.

6.

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 50 % zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

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

7.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 24. Januar 2022 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 16.7 Stunden (bei einem Stundenansatz von Fr. 260.--), Barauslagen von Fr. 128.30 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 344.20, insgesamt ausmachend Fr. 4'814.50, geltend. Angesichts des bloss untergeordneten Obsiegens ist dem Beschwerdeführer eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 22. Juli 2021 dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integrität-

seinbusse von 50 % zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. 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.