

200 22 234 UV  
KNB/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Februar 2023**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1989 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 31. Juli 2010 verletzte er sich beim Fussballspielen am rechten Knie (eingeschlagener Korbhenkelriss medial mit kompletter Ruptur des vorderen Kreuzbandes [VKB]). In der Folge wurde am 8. September 2010 ein operativer Eingriff durchgeführt (Akten der Suva [act. II] 1, 6, 13). Am 3. Januar 2011 erfolgte eine Inzision mit Fremdkörperentfernung (act. II 41). Die Suva kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf (vgl. act. II 2, 33, 75 f.). Im Mai 2011 wurde die Behandlung abgeschlossen (act. II 85, 89) und der Versicherte nahm seine Arbeit am 23. Mai 2011 wieder vollumfänglich auf (act. II 79 f.).

Ab dem 12. September 2011 war der Versicherte bei der D. \_\_\_\_\_ ag angestellt und dadurch erneut bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 10. März 2013 verdrehte er sich beim Fussballspielen das linke Knie und stürzte (Akten der Suva [act. IIA] 1). Er zog sich dabei einen eingeschlagenen Korbhenkelriss medial, einen radiären Riss am lateralen Meniskushinterhorn sowie eine vollständige Ruptur des VKB zu, welche am 14. März 2013 operativ behandelt wurden (act. IIA 22). Die Suva erbrachte hierfür die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; act. IIA 6, 15 f.). Am 8. Juli 2013 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder zu 100 % auf (act. IIA 34). Nach einem weiteren operativen Eingriff am linken Knie vom 7. Januar 2014 (act. IIA 40) erfolgte am 31. Oktober 2014 eine Rückfallmeldung bezüglich des linken Knies (act. IIA 54). Am 18. November 2014 wurde das linke Knie erneut operativ behandelt (act. IIA 75). Die SUVA übernahm die Heilkosten und richtete Taggelder aus (act. IIA 68 bis 71).

Am 6. März und 15. September 2015 wurden weitere operative Eingriffe am rechten und linken Knie durchgeführt (act. II 119, IIA 121). Nach einer Aktenbeurteilung durch den Kreisarzt der Suva vom 1. April 2016 (act. IIA

183) und einer weiteren Operation am rechten Knie vom 18. Mai 2016 (act. II 163) erfolgte am 30. Juni 2016 der Behandlungsabschluss betreffend das rechte Knie (act. II 169). Im Verlauf folgten weitere Operationen an beiden Knien (act. IIA 211, 235, 290, 316, II 188) und zwei stationäre Aufenthalte in der Klinik E.\_\_\_\_\_ (act. IIA 259, 338). Im Oktober und Dezember 2018 wurde der Versicherte auf Empfehlung des Kreisarztes (Akten der Suva [act. IIB] 359 S. 10) in der Klinik F.\_\_\_\_\_ orthopädisch untersucht (act. IIB 365, 374). Am 6. Februar und 7. Juni 2019 wurden zwei weitere operative Eingriffe am linken Knie vorgenommen (act. IIB 381, 393). Im Juli 2020 fand auf Empfehlung des Kreisarztes (act. IIB 423) eine orthopädische Untersuchung in der Klinik G.\_\_\_\_\_ statt (act. IIB 426).

Am 19. Februar 2021 lehnte die Suva ein Gesuch des Versicherten um Kostengutsprache für eine (erneute) Meniskustransplantation am rechten Knie ab (vgl. act. IIB 429, 455, 457). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Mai 2021 (act. IIB 469) eröffnete sie dem Versicherten mit Schreiben vom 7. Juni 2021 (act. IIB 474 S. 1 bis 3), dass abgesehen von Bedarfsanalgesie und künftigen orthopädischen Kontrollen keine weiteren Heilkosten mehr übernommen und die Taggeldleistungen per 1. September 2021 eingestellt würden. Der Versicherte sei ab sofort auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne dauerhafte Arbeiten in Zwangsposition, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Besteigen von Treppen und Begehen von unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen [Kauern, Knien]) zu 100 % arbeits- und vermittlungsfähig. Mit Verfügung vom 25. August 2021 (act. IIB 478) sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % (10 % für das linke, 10 % für das rechte Knie) zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels einer erheblichen Erwerbseinbusse. Bei der Bemessung der Invalidität und des Integritätsschadens seien allein die somatischen Unfallfolgen zu berücksichtigen. Die zusätzlich bestehenden psychischen Beschwerden stünden in keinem adäquat-kausalen Zusammenhang mit den Ereignissen vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. IIB 484, 493) mit Entscheid vom 22. März 2022 (act. IIB 502) fest.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, am 20. April 2022 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der Verfügung vom 25. August 2021 und des Einspracheentscheides vom 22. März 2022 seien ihm mit Wirkung ab dem 1. September 2021 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von mindestens 70 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zuzusprechen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Advokat Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 20. Juni 2022 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss die in Aussicht gestellten Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 bis 12) und hielt fest, dass er über keine Rechtsschutzversicherung verfüge.

## **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 - unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung - einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 22. März 2022 (act. IIB 502). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013.

Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung der (dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegenden) Verfügung vom 25. August 2021 (act. IIB 478) beantragt (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. 1 der Rechtsbegehren), ist darauf nicht einzutreten. Anfechtungsgegenstand im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet allein der Einspracheentscheid. Dieser tritt an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch dann, wenn er sie bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; SVR 2020 AHV Nr. 9 S. 25 E. 1; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a).

**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.**

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 In-

krafttreten 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). Anwendbar sind demnach vorliegend die bis 31. Dezember 2016 geltenden Normen (fortan: aArt.).

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 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).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall 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).

**2.2.1** 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 die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

**2.2.2** 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). 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.2.3** Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften - eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

**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; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (vgl. 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** Es ist zu Recht unbestritten, dass in Bezug auf die Ereignisse vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt sind. Weiter ausgewiesen ist die Kausalität (vgl. E. 2.2 hiervor) zwischen dem Unfall vom 31. Juli 2010 und den Kniebeschwerden rechts bzw. demjenigen vom 10. März 2013 und den Kniebeschwerden links (vgl. act. IIB 502 S. 6 Ziff. 2.1). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (bspw. act. II 2, 33, 75 f.; act. IIA 6, 15 f., 68 bis 71) und eine Integritätsentschädigung zugesprochen (act. IIB 478). Umstritten ist indessen der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der Integritätsentschädigung und dabei insbesondere, ob auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Be-

schwerden zu berücksichtigen sind (vgl. Beschwerde, S. 7 f. Ziff. II.2 und 4).

**3.2** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Der Kreisarzt med. pract. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 21. August 2018 (act. IIB 359 S. 1). Einleitend gab er die bis zu dieser Untersuchung aufgelegten medizinischen Berichte - betreffend beide Unfallereignisse vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013 - in seinem Untersuchungsbericht vom 23. August 2018 zusammengefasst wieder (act. IIB 359 S. 1 bis 7) und diagnostizierte eine belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik sowie eine mässige subjektive und objektive Instabilität beider Kniegelenke bei Status nach einer diagnostischen Kniegelenksarthroskopie rechts und einer offenen Metalentfernung (Tomofix-Platte) vom 18. Mai 2016 und bei Status nach einer Revisionsarthroskopie des Kniegelenks links, einer anterioren Synovektomie und einer Revision der VKB-Ersatzplastik vom 24. Januar 2018 (act. IIB 359 S. 8 f.). Der Beschwerdeführer klagt über moderate Ruhebeschwerden, ein Instabilitätsgefühl an beiden Kniegelenken und eine deutliche Beschwerdezunahme sowie eine Schwellneigung bei Belastung (act. IIB 359 S. 9). Die klinische Untersuchung zeige eine mässige Instabilität des VKB beidseits, zusätzlich im Bereich des linken Kniegelenks eine leichte laterale Aufklappbarkeit in Flexion von 20°, positive Zohlen-Zeichen beidseits und Druckdolenz über dem gesamten Kniegelenkspalt sowie auch infrapatellär medial und lateral. Der Kreisarzt empfahl eine orthopädische Abklärung in der Klinik F. \_\_\_\_\_ im Sinne einer Zweitmeinung bezüglich des weiteren Prozederes (ob eventuell ein weiteres diagnostisches oder therapeutisches bzw. operatives Prozedere anzustreben sei und ob dadurch mit einer namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu rechnen sei). Aus unfallchirurgischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ... wegen schwerer kniebelastender Arbeit nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne repetitives Besteigen von Treppen und Begehen von unebenem Gelände, ohne Gerüstarbeiten, ohne Besteigen von Leitern, ohne Arbeiten in

Zwangshaltungen [Kauern, Knien], keine mit Schlägen und/oder Vibrationen verbundenen Arbeiten) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Einschränkungen (act. IIB 359 S. 10).

**3.2.2** Im Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2018 (act. IIB 374) wurden als Diagnosen eine beginnende medialbetonte Gonarthrose bei einer Insuffizienz des VKB des linken Knies bei Status nach einer Revisionsarthroskopie des Kniegelenks links, einer anterioren Synovektomie und einer Revision der VKB-Ersatzplastik vom 24. Januar 2018 und eine beginnende Gonarthrose des rechten Knies bei Status nach einer Re-Kniegelenksarthroskopie rechts mit einer medialen Teilmeniskektomie, einer VKB-Shrinking, einer Resektion der Plica mediopatellaris und einer partiellen Synovektomie vom 7. Juni 2018 (act. IIB 374 S. 1 f. Ziff. 1 f.). Das linke Knie zeige sich stärker symptomatisch. Der Beschwerdeführer berichte über ein starkes Instabilitätsgefühl und auch über Schmerzen, welche aber auch im lateralen Kniegelenkspalt seien. Aus diesem Grund sei am linken Knie eine CT-Untersuchung zur Bestimmung der Bohrkanäle durchgeführt worden. Geplant sei eine Re-Re-Rekonstruktion des VKB allenfalls mit einer Stabilisierung des anterolateralen Ligaments (ALL). Dabei würde auch eine Allograft-Meniskustransplantation im linken medialen Kompartiment erfolgen. Im weiteren Verlauf werde dann das rechte Knie behandelt. Hier könnte bei deutlich stabileren Verhältnissen eine ALL-Rekonstruktion mit einer Allograft-Meniskustransplantation im medialen Kompartiment ohne eine Rekonstruktion des VKB allenfalls die Situation verbessern. Der Beschwerdeführer wünsche dieses proaktive Vorgehen (act. IIB 374 S. 2).

**3.2.3** Im Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. Juli 2020 (act. IIB 426) wurden als Diagnosen ein Status nach einer Re-Re-Rekonstruktion des VKB (ipsilaterale Quadricepssehne) und einer mini-offenen Rekonstruktion des ALL (ipsilaterale Gracilissehne) des linken Knies vom 7. Juni 2019 und eine Rotationsinstabilität des rechten Knies genannt (act. IIB 426 S. 2). Im Moment stehe das linke Knie im Zentrum. Als weitere Therapieoption sei die Weiterführung der konservativen Massnahmen (Physiotherapie) zu empfehlen. Operativ bleibe einzig ein gewisses Potential in einer Implantation eines Allograft-Meniskus medial mit einer leichten Valgisation im Sinne einer tibialen Umstellungsosteotomie mit einer Korrektur von ca. 6°. Die

VKB-Plastik sei derzeit als ausreichend zu werten und sollte nicht revidiert werden. Insgesamt bleibe jedoch offen, inwiefern weitere Operationen zu einer Beschwerdereduktion führen würden. Bezüglich des rechten Knies sei aktuell keine Operation indiziert (act. IIB 426 S. 3).

**3.2.4** Der Kreisarzt med. pract. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2021 (act. IIB 469) eine belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik sowie eine mässige subjektive und objektive Instabilität beider Kniegelenke bei einer leichten bis mässigen medialbetonten tibiofemorale Gonarthrose beidseits bei Status nach einer diagnostischen Kniegelenksarthroskopie rechts und einer offenen Metallentfernung (Tomofix-Platte) vom 18. Mai 2016 sowie bei Status nach einer Revisionsarthroskopie des Kniegelenks links, einer anterioren Synovektomie und einer Revision der VKB-Ersatzplastik vom 24. Januar 2018 (act. IIB 469 S. 12). Der Beschwerdeführer klagt nach wie vor über moderate Ruhebeschwerden, ein Instabilitätsgefühl an beiden Kniegelenken und eine deutliche Beschwerdezunahme bei Belastung. Gegenwärtig finde keine Physiotherapie statt. Der Beschwerdeführer nehme bei Bedarf Voltaren ein. Die heutige klinische Untersuchung zeige eine minimal eingeschränkte Flexion des linken Kniegelenks (um ca. 10°) im Vergleich zur rechten Seite, eine leichte Instabilität des VKB beidseits, positive Zohlen-Zeichen beidseits und Druckdolenz über dem gesamten Kniegelenkspalt sowie auch infrapatellär medial und beidseits. Aus chirurgischer Sicht liege ein medizinisch stabiler Zustand vor, weshalb die heutige kreisärztliche Untersuchung als Abschlussuntersuchung anzusehen sei. Von weiteren konservativen Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Aktuell seien auch keine weiteren Therapien indiziert. Die Bedarfsanalgesie sowie die künftigen orthopädischen Kontrollen seien weiterhin zu Lasten der Unfallversicherung zu übernehmen. Aus chirurgischer Sicht bestehe in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne dauerhafte Arbeiten in Zwangsposition, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Besteigen von Treppen und Begehen von unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen [Kauern, Knien]) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Einschränkungen (act. IIB 469 S. 13).

**3.2.5** Med. pract. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in dem zu Händen der IV-Stelle ... verfassten Bericht vom 30. September 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittel- bis schwergradig, mit somatischem Syndrom und intermittierend präsuizidalen Phasen klinisch-phänomenologisch am ehesten traumatischer Genese fest (act. I 10 S. 3 Ziff. 2.5). Es liege eine hochgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor, welche durch eine akute Überlastungssituation und ein fehlendes Finden von Auswegen aus der Situation bedingt sei (act. I 10 S. 4 Ziff. 2.7).

**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 vorliegen.

sigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. März 2022 (act. IIB 502) massgeblich auf die Beurteilungen des Kreisarztes med. pract. H. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2018 und 20. Mai 2021 (act. IIB 359, 468 f.) gestützt. Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Der Kreisarzt hat sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden des Beschwerdeführers an den beiden Kniegelenken auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf eigene Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der intraoperativen Befunde der Eingriffe vom 8. September 2010, 3. Januar 2011, 14. März 2013, 7. Januar 2014, 18. November 2014, 6. März 2015, 15. September 2015, 18. Mai 2016, 25. Oktober 2016, 3. Oktober 2017, 24. Januar 2018, 7. Juni 2018, 6. Februar 2019 und 7. Juni 2019 (act. II 13, 41, 119, 163, 188; act. IIA 22, 40, 75, 121, 211, 290, 316; act. IIB 381, 393) getroffen (vgl. act. IIB 469 S. 1 bis 10). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die daraus gezogenen Folgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema (Restarbeitsfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil und Integritätsschaden [vgl. dazu E. 5 hiernach]) nachvollziehbar begründet.

Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Kreisarztes vom 20. Mai 2021 (act. IIB 469 S. 13) ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass der medizinische bzw. somatische Endzustand spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Mai 2021 erreicht war. Diese Beurteilung findet ihren Rückhalt in der insoweit kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Aktenlage. So werden von den behandelnden Ärzten keine weiteren medizinischen Massnahmen bzw. weiteren möglichen chirurgischen Eingriffe genannt (vgl. E. 3.2.2 f. hiervor), von welchen prospektiv eine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre; dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestrit-

ten. Die Beschwerdegegnerin hat damit korrekterweise den Fall nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung auf den 1. September 2021 unter Einstellung von Heilbehandlung (abgesehen von Bedarfsanalgesie und künftigen orthopädischen Kontrollen) und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abgeschlossen (vgl. act. IIB 474 S. 1 bis 3). Daran vermögen die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden, namentlich die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, nichts zu ändern, sind diese doch - wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 3.5 hiernach) - nicht adäquat kausal auf die Unfallereignisse vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013 zurückzuführen.

Des Weiteren ist gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung erstellt, dass dem Beschwerdeführer unfallbedingt die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist (act. IIB 359 S. 10). Demgegenüber besteht in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne dauerhafte Arbeiten in Zwangsposition, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Besteigen von Treppen und Begehen von unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen [Kauern, Knien]) eine volle Arbeitsfähigkeit ohne weitere Einschränkungen (act. IIB 469 S. 13).

**3.5** An diesem Ergebnis vermag, wie bereits erwähnt, der von med. pract. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte psychische Gesundheitsschaden nichts zu ändern (vgl. E. 3.2.5 hiervor). Die diesbezügliche Prüfung der Adäquanz erfolgt unbestrittenermassen nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

**3.5.1** Gemäss Schadenmeldung UVG vom 18. August 2010 (act. II 1) bekam der Beschwerdeführer am 31. Juli 2010 beim Fussballspielen einen Schlag gegen das rechte Knie. Am 29. November 2010 gab der Beschwerdeführer zum Ereignishergang Folgendes an: "Während des Spiels erhielt ich im Zweikampf von einem Gegenspieler einen Schlag gegen mein rechtes Knie. Ich verspürte sofort Schmerzen und nach kurzer Zeit war das rechte Knie auch angeschwollen" (act. II 24 S. 1).

Der Schadenmeldung UVG vom 12. März 2013 (act. IIA 1) ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 10. März 2013 beim Fussballspielen das linke Knie verdreht habe und gestürzt sei, worauf es geknackt habe. Am 3. Februar 2015 führte der Beschwerdeführer zum Unfallhergang Folgendes aus: "Ich wollte einen gegnerischen Spieler welcher auf mich zu rannte stoppen, machte eine Drehbewegung, blieb mit meinem linken Fuss im Kunstrasen hängen, verdrehte mir mein linkes Knie und fiel hin. Dies alles passierte ohne direkte gegnerische Einwirkung" (act. IIA 90 S. 2).

**3.5.2** Die beiden Unfallereignisse sind als leicht einzustufen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht {BGer}] vom 30. September 2004, U 126/04, Sachverhalt lit. A sowie E. 3.2 und 4.1 [Zusammenprall mit einem Gegenspieler beim Fussballtraining]), weshalb die Adäquanz rechtsprechungsgemäss ohne weiteres zu verneinen ist (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Eine höhere Einstufung ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, der die Vorfälle unter Hinweis auf den langwierigen und äusserst komplizierten Behandlungsverlauf im mittleren Bereich angesiedelt haben will (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. II.2) - nicht gerechtfertigt. Massgebend bei der Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, welche nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den hier nicht zu prüfenden Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt insbesondere für die - ein eigenes Kriterium bildende - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung (vgl. Entscheid des BGer vom 15. September 2009, 8C\_129/2009, E. 5.2.1).

Nach dem Gesagten sind die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht adäquat kausal auf die Unfallereignisse vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013 zurückzuführen. Entsprechend durfte die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung der Invalidität und des Integritätsschadens allein die somatischen Unfallfolgen berücksichtigen. Zu prüfen sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

#### **4.**

**4.1** 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). Der Bundesrat regelt die Bemessung des IV-Grades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

**4.1.1** 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).

**4.1.2** Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

**4.1.3** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöh-

nung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.1.4** 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 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen 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).

**4.2** 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 1. September 2021 (act. IIB 474 S. 2) auf den 1. September 2021.

**4.2.1** Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt und vor den Unfallereignissen im Juli 2010 und im März 2013 als ... (act. II 1) und ... (act. IIA 1) resp. im Zeitpunkt der Rückfallmeldung vom Oktober 2014 (act. IIA 54) als ... im ... (act. IIA 54, 57 S. 1 und 90 S. 1) tätig war, ist das Valideneinkommen auf der Basis der LSE 2018, Durchschnittswert im ..., zu ermitteln. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Ziff. 41 bis 43 [Baugewerbe], Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Männer) Fr. 5'622.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2021, Ziff. 41 bis 43, Index Jahr 2018: 103.8 Punkte, Index Jahr 2021: 105.7 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2021 von 41.3 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2021, Ziff. 41 bis 43) resultiert daraus ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 70'931.60 (Fr. 5'622.-- x 12 : 103.8 x 105.7 : 40 h x 41.3 h).

**4.2.2** Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat (vgl. act. I 3), ist das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1) Fr. 5'417.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2021, Total, Index Jahr 2018: 105.1 Punkte, Index Jahr 2021: 106.0 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden (BUA, 2021, Total) ergibt dies - unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (vgl. E. 3.4 hiervoor) - ein massgebliches

Invalideneinkommen von Fr. 68'346.95 (Fr. 5'417.-- x 12 : 105.1 x 106.0 : 40 h x 41.7 h).

Dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat (act. IIB 502 S. 12 Ziff. 7.5), ist nicht zu beanstanden. Bei der Zumutbarkeit von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (vgl. E. 3.4 letzter Absatz hiervor) ist grundsätzlich auch bei - hier jedoch nicht gegebener - eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl solcher Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Mai 2011, 9C\_187/2011, E. 4.2.1). Vorliegend wurden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Anforderungsprofil als limitierende Faktoren berücksichtigt (vgl. E. 3.4 letzter Absatz hiervor) und es sind keine weiteren Gründe ersichtlich (vgl. 4.1.4 hiervor), die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten. Insbesondere ist die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt, auf welche sich der Beschwerdeführer hauptsächlich beruft (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. II.2), kein Kriterium, welches zu einem Abzug vom Invalideneinkommen berechtigen würde (Entscheid des BGer vom 7. Mai 2020, 8C\_73/2020, E. 8.2.3). Im Übrigen hat der Beschwerdeführer - ohne Berufsausbildung - zu keinem Zeitpunkt vor den Unfällen die hohen Löhne des Baugewerbes erzielt, lagen seine Einkommen (vgl. act. II 1, Ziff. 12, und act. IIA 1, Ziff. 12) doch deutlich unter den (damaligen) statistischen Löhnen im Baugewerbe (2010: Fr. 5'310.-- [Tabelle TA1 der LSE 2010, Ziff. 41 bis 43, Anforderungsniveau 4 {einfache und repetitive Tätigkeiten}, Männer]; 2012: Fr. 5'430.-- [Tabelle TA1 der LSE 2012, Ziff. 41 bis 43, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}, Männer]); dass ihm keine körperlich schweren (...)-Tätigkeiten mehr zumutbar sind, rechtfertigt auch aus diesem Blickwinkel keinen Abzug.

**4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'931.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'346.95 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'584.65, was einem rentenausschliessenden (vgl. E. 4.1 hiervor) IV-Grad von gerundet 4 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht. Die Abweisung des Rentengesuchs erfolgte demnach zu Recht.

## **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 mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

Art. 36 Abs. 3 UVV bestimmt, dass die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt wird, wenn mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammenfallen. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet. Diese Regelung ist auch in Bezug auf aus mehreren Unfällen hervorgegangene Gesundheitsschäden verfassungs- und gesetzeskonform (SVR

2018 UV Nr. 20 S. 72 E. 6.1; Entscheid des BGer vom 2. Mai 2011, 8C\_812/2010, E. 6.3 und 6.5).

In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter [www.suva.ch](http://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).

**5.2** Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 20 % (act. IIB 502 S. 13 f. Ziff. 10 f.). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung des Kreisarztes med. pract. H. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2021 (act. IIB 468 S. 2 Ziff. 2). Dieser hielt fest, dass gestützt auf die radiologischen, klinischen und operativen Befunde die vorliegende leichte bis mässige medialbetonte femorotibiale Gonarthrose beidseits gemäss der Suva-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen; vgl. E. 5.1.2 hiervor) mit 10 % pro Körperseite zu entschädigen sei. Zusammen ergebe sich ein zu entschädigender Integritätsschaden von 20 %. Bei einer Zunahme der Gonarthrose beidseits im weiteren Verlauf wäre die Höhe des Integritätsschadens erneut zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen (act. IIB 468 S. 2 Ziff. 3).

Diese Beurteilung ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage und die Suva-Tabelle 5.2 (bei je einer mässigen Femorotibial-Arthrose: 5 - 10 %) nachvollziehbar und überzeugend begründet. In den Akten finden sich keine ärztlichen Berichte, welche auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken vermöchten bzw. aufgrund der verbleibenden somatischen Unfallfolgen eine höhere Entschädigung postulieren würden. Dies wird im Übrigen vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt. Hingegen haben die nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang

zu den Unfällen vom 31. Juli 2010 und 10. März 2013 stehenden psychischen Beschwerden - wie bereits aufgezeigt (vgl. E. 3.5.2 hiervor) - bei der Bemessung des Integritätsschadens unberücksichtigt zu bleiben (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. II.4). Damit bleibt es bei einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 %. Auch diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. März 2022 (act. IIB 502) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

## **7.**

**7.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**7.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**7.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**7.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Eingaben des Beschwerdeführers vom 20. Juni und 17. Oktober 2022 sowie Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 bis 12). Des Weiteren kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537). Schliesslich erscheint der Beizug einer Rechtsvertretung angesichts der Rechtsunkundigkeit des Beschwerdeführers sowie der tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten geboten. Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt zu gewähren.

**7.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 18. Oktober 2022 macht Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'572.50, Auslagen von Fr. 195.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 213.15, insgesamt Fr. 2'981.45, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'981.45 festgesetzt. Davon ist Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'058.-- (10.29 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 195.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 173.50 (7.7 % von Fr. 2'253.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'427.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers

gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Advokat Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'981.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Advokat Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'427.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Advokat Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.