

200 24 297 UV
KNB/GET/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Juli 2024

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. März 2024



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der damaligen B. _____ GmbH (seit TT. MM 2022: B. _____ AG; vgl. <www.zefix.ch>) als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 22. Januar 2020 bei einem Sturz beide Kniegelenke, insbesondere jedoch das linke Knie verletzte (Akten der Suva [act. II] 1; 11 f.). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbrachte (act. II 8). Nach anfänglicher Besserung der Beschwerden unter konservativer Behandlung (act. II 65), entwickelte sich im weiteren Verlauf eine zunehmend einschränkende Schmerzsymptomatik von Seiten des linken Knies (act. II 88). Am 13. April 2021 erfolgte bei symptomatischer, traumatisierter medialer Meniskopathie mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes, einer MCL-Zerrung (MCL = mediales Kollateralband), einem Bone Bruise des posterolateralen Tibiaplateaus sowie medialbetonter Gonarthrose links ein operativer Eingriff (act. II 90). In der Folge entwickelte sich die Gonarthrose bei persistierender Belastungs- und Bewegungsstörung des linken Beines beschleunigt weiter (act. II 132 S. 5), woraufhin dem Versicherten am 13. Juli 2022 eine Knie-TP (=Totalprothese) implantiert wurde (act. II 185 S. 2 f.). Diese führte zu einer Besserung der Belastbarkeit des Kniegelenks, jedoch entwickelte sich eine neurale Schmerzsymptomatik (act. II 198 S. 4; 241 S. 3). Nach Vorlage des Dossiers beim Suva-Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie (act. II 207 S. 1; 241), stellte die Suva die vorübergehenden Leistungen mit Schreiben vom 17. Oktober 2023 (act. II 254) per 30. November 2023 formlos ein, hielt jedoch fest, dass die "Schmerzbehandlung bei Dr. D. _____" weiterhin zu ihren Lasten gehe. Ferner sprach die Suva mit Verfügung vom 27. Oktober 2023 (act. II 257) eine Integritätsentschädigung (nachfolgend IE) nach Massgabe eines Integritätsschadens von 25 % zu und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 266) wies die Suva mit Entscheid vom

4. März 2024 (act. II 274) ab, wobei sie sich auf die Prüfung der IE beschränkte.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. April 2024 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Ausrichtung weiterer Leistungen, insbesondere einer höheren IE.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 20. Juni 2024 bestätigt der Beschwerdeführer die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren.

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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 4. März 2024 (act. II 274). Dieser bezieht sich ausschliesslich auf die Frage der IE (vgl. E. 1 S. 2) und beschlägt zudem – da damit unmittelbar zusammenhängend (vgl. E. 2.2.1 hinten) – den Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. die Gewährung weiterer Heilungskosten. Nicht zum Streitgegenstand gehört vorliegend die (der Teilrechtskraft zugängliche und damit separat beurteilbare) Rentenfrage, nachdem die Beschwerdegegnerin darüber im angefochtenen Entscheid – mit Blick auf die damaligen Vorbringen im Einspracheverfahren (act. II 266) zu Recht (BGE 144 V 354 E. 5.1 S. 359; SVR 2019 UV Nr. 4 S. 17 E. 3.2.3.2) – nicht (mehr) befunden respektive die Verfügung vom 27. Oktober 2023 (act. II 257) insoweit als in (formelle) Rechtskraft erwachsen beurteilt hat. Im Übrigen ereignete sich der vorliegend zugrundeliegende Unfall vom 22. Januar 2020 nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters des 1954 geborenen Beschwerdeführers, so dass gestützt auf Art. 18 Abs. 1 UVG kein Rentenanspruch bestand.

Streitig und zu prüfen ist somit die Gewährung weiterer Heilungskosten sowie die Ausrichtung einer höheren als der zugesprochenen IE. Soweit der Beschwerdeführer weitere Leistungen beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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

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

2.

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

Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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

2.2.1 Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 Satz 1 UVG). Dies ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. März 2018, 8C_536/2017, E. 3.3).

2.2.2 Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung 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). Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 115 V 147 E. 1 S. 147). Praxisgemäss hat die Bemessung des Integritätsschadens bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs auch bei der Versorgung mit Endoprothesen nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen (Entscheid des BGer vom 8. März 2024, 8C_525/2023, E. 6.3). Massgeblich ist die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (Entscheid des BGer vom 11. Februar 2020, 8C_756/2019, E. 4.2).

2.2.3 Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift 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). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (Entscheid des BGer vom 31. Januar 2023, 8C_316/2022, 8C_330/2022, E. 6.1.1).

2.2.4 Verursachen mehrere, teils versicherte, teils nichtversicherte Ereignisse (Vorzustand, nicht versicherter Unfall) einen Integritätsschaden, d.h. es besteht ein Beschwerdebild, das medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchtigungen aufgeteilt werden kann, dann ist der Integritätsschaden gesamthaft nach Anhang 3 zur UVV oder nötigenfalls nach den genannten Richtlinien gemäss den Tabellen der Medizinischen Abteilung der Suva einzuschätzen. In einem zweiten Schritt ist die Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG entsprechend dem Kausalanteil der nichtversicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden zu kürzen (BGE 116 V 156 E. 3c S. 157; BGer 8C_316/2022, 8C_330/2022, E. 6.1.2.2). Das Mass der Kürzung richtet sich nach der Bedeutung der unfallfremden Ursache für die Gesundheitsschädigung (vgl. Art. 47 UVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 11. September 2002, U 344/01, E. 6).

2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). In einem ersten Schritt obliegt es der medizinischen Fachperson, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwiefern ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Aufgabe von Verwaltung oder Gericht ist es aber, gestützt auf die ärztliche

Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Obschon sich die rechtsanwendenden Behörden an die medizinischen Angaben zu halten haben, fällt die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich in ihren Aufgabenbereich (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Oktober 2023, 8C_746/2022, E. 4.2).

3.

Es steht zu Recht ausser Diskussion, dass der Sturz vom 22. Januar 2020, bei dem sich der Beschwerdeführer namentlich das linke Knie verletzte, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1 vorne).

4.

Zu den beim Unfall erlittenen Verletzungen des linken Knies lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 7. Juli 2020 (act. II 30) einen V. a. (= Verdacht auf) eine retraumatisierte mediale Meniskopathie / Gonarthrose bei VKB-Ruptur (VKB = vorderes Kreuzband), eine "Zerrung MCL", ein Bone Bruise des posterolateralen Tibiaplateaus und eine Komplexruptur des Innenmeniskus links nach Sturz am 22. Januar 2020 mit Distorsion.

Am 13. April 2021 erfolgte eine diagnostische Kniearthroskopie und mediale Teilmenisektomie links (act. II 90 S. 1).

4.2 Der Kreisarzt Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 3. Dezember 2021 (act. II 132), welcher auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, eine richtunggebend verschlimmerte Gonarthrose des linken Kniegelenkes bei Status nach Knieanpralltrauma

mit VKB-Ruptur nach Sturz vom 22. Januar 2020. Zum Zeitpunkt des Unfalls hätten leichte degenerative Veränderungen im Bereich des Kniegelenkes bestanden. Durch den Unfall sei es jedoch zu einer richtunggebenden Verschlimmerung bedingt durch die Unfallschäden mit VKB-Ruptur und Meniskusläsion gekommen. Die durchgeführten operativen Massnahmen mit Teilmeniskektomie hätten nicht zu einer Konsolidierung der Situation geführt. Klinisch habe sich die Gonarthrose deutlich beschleunigt weiterentwickelt mit einer persistierenden Belastungs- und Bewegungsstörung des linken Beines. Mit einer durchgreifenden Befundbesserung sei nicht mehr zu rechnen (S. 5). Es gelte jetzt zu entscheiden, ob der Zustand des linken Kniegelenkes zunächst so belassen werde oder ob der Beschwerdeführer sich entschliessen könne, sich einer Prothesenimplantation zuzuwenden (S. 5 f.). Bei einer Entscheidung gegen ein operatives Vorgehen und Belassen des jetzigen Zustandes bedürfe es aktuell keiner weiteren Behandlung, da eine Besserung nicht zu erreichen sei (S. 6).

Am 13. Juli 2022 liess sich der Beschwerdeführer am linken Kniegelenk eine Prothese implantieren (act. II 185 S. 2).

4.3 Im Bericht vom 17. November 2022 (act. II 193 S. 2 f.) hielten Dr. med. F. _____ und Prof. Dr. med. G. _____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, der Schmerz sei von anteromedial nach dorsolateral geschiftet, nun im Bereich der Sehne des Biceps femoris. Orthopädisch-chirurgisch bestehe hier sicherlich kein weiteres Verbesserungspotenzial. Aufgrund der bestehenden Weichteilbeschwerden sei eine Vorstellung beim Rehabilitationsspezialisten Dr. med. D. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorzunehmen (S. 2).

4.4 Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 27. Januar 2023 fest (act. II 198 S. 2 ff.), die klinische Untersuchung zeige bei einer im Normbereich funktionierenden Prothese einen klaren neuropathischen Schmerz. Es sei sehr wahrscheinlich, dass neben der strukturellen Veränderung (mit Prothesenversorgung) eine neurologische Problematik bestehe. Die Behandlung sollte somit auf die neuralen Strukturen fokussieren (S. 4).

4.5 Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 10. Februar 2023 (act. II 207 S. 1) fest, der Integritätsschaden am linken Kniegelenk betrage 25 %. Der Beschwerdeführer habe bereits vorbestehend eine degenerative Veränderung im Bereich des Kniegelenkes gehabt. Aufgrund der erlittenen vorderen Kreuzbandruptur sei der vorbestehende Zustand deutlich verschlimmert worden, sodass sich unmittelbar vor Implantation der Prothese das Bild einer mässiggradigen Pangoarthrose des Kniegelenkes zeige, wobei auf der Medialseite ein Übergang zu einer schweren Arthrose erkennbar sei. Daraus ergebe sich ein Wert von 30 %, abzüglich 5 % für die vorbestehende mediale Femorotibialarthrose.

Mit weiterem Bericht vom 2. Oktober 2023 (act. II 241) hielt Dr. med. C._____ fest, die inzwischen implantierte Kniegelenksprothese habe zwar zu einer deutlichen Besserung der Belastbarkeit des Kniegelenkes geführt. Es bestehe jedoch weiterhin eine neurale Schmerzsymptomatik, die durch den Schmerztherapeuten behandelt werde. Hierbei sei es zu einer Befundbesserung gekommen, sodass die Belastbarkeit des Kniegelenkes sich deutlich verstärkt habe. Die weiterhin vorgeschlagenen Behandlungs-massnahmen des Schmerztherapeuten Dr. med. D._____ könnten nachvollzogen werden und erschienen sinnvoll (S. 3).

5.

Die im Recht liegenden medizinischen Berichte (vgl. E. 4 vorne; zum Beweiswert ärztlicher Berichte vgl. 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) erlauben – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Tat- und streitigen Rechtsfragen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

6.

Es ist mit Blick auf die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. C._____ zu Recht unbestritten, dass die (bildgebend und intraoperativ)

dokumentierten Befunde im linken Kniegelenk im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung (SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1) zumindest teilkausal auf den Unfall vom 22. Januar 2020 zurückzuführen sind. Namentlich ist gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung vom 2. Oktober 2023 auch die Kausalität hinsichtlich der nach der Prothesenimplantation vom 13. Juli 2022 (act. II 185 S. 2) aufgetretenen neuralen Schmerzproblematik zu bejahen (act. II 241 S. 3).

7.

Der Beschwerdeführer rügt beschwerdeweise, die Integritätsentschädigung, die ihm ausbezahlt worden sei, werde nicht ausreichen, damit er sich in den kommenden Jahren einer weiteren Behandlung unterziehen könne (Beschwerde S. 4 lit. D). Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den hier streitgegenständlichen Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Integritätsentschädigung; vgl. E. 1.2 vorne) um zwei unterschiedliche Leistungskategorien handelt. Während die Gewährung von Heilungskosten auf die Behandlung der Unfallfolgen abzielt, bezweckt die Integritätsentschädigung den Ausgleich immaterieller Unbill, die der Versicherte über den Zeitraum der medizinischen Behandlung hinaus fortbestehend und voraussichtlich das Leben lang erleidet (BGE 133 V 224). Dies verkennt der Beschwerdeführer, wenn er mittels einer höheren IE die Abgeltung zukünftig allenfalls anfallender (und von der Beschwerdegegnerin nicht übernommener) Heilungskosten bzw. "Medikamente und Geräte" (Eingabe vom 20. Juni 2024) beantragt. Vielmehr sind die jeweiligen Leistungsansprüche nach Massgabe ihrer spezifischen normativen Voraussetzungen zu prüfen (vgl. E. 8 sogleich).

8.

8.1 Was zunächst die im Hinblick auf die Festlegung der Integritätsentschädigung vorausgesetzte Stabilisierung des Gesundheitszustandes von Seiten des linken Kniegelenks und die damit einhergehende Frage

nach der Erforderlichkeit weiterer Heilbehandlungen (vgl. E. 2.2.1 vorne) anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Der Kreisarzt Dr. med. C. _____ gelangte bereits im Bericht vom 3. Dezember 2021 zum Schluss, dass es im Falle einer Entscheidung gegen ein (weiteres) operatives Vorgehen (im Sinne einer Prothesenimplantation) und Belassen des damaligen Zustandes keiner weiteren Behandlung bedürfe, da eine Besserung nicht zu erreichen sei (vgl. act. II 132 S. 6), was nichts Anderes bedeutet, als bereits damals im Hinblick auf eine allfällige Befundverbesserung einzig noch eine Prothesenimplantation in Frage kam. Diese wurde dann auch am 13. Juli 2022 durchgeführt, womit die orthopädisch-chirurgischen Massnahmen ausgeschöpft waren. Entsprechend hielten Dr. med. F. _____ und Prof. Dr. med. G. _____ im Bericht vom 17. November 2022 fest, orthopädisch-chirurgisch bestehe sicherlich kein weiteres Verbesserungspotenzial (act. II 193 S. 2). Zum selben Schluss gelangte auch Dr. med. D. _____, wenn er eine im Normbereich funktionierende Prothese feststellte (act. II 198 S. 4). Damit war der unfallbedingte Endzustand aus orthopädisch-chirurgischer Sicht spätestens im November 2022 erreicht. Zwar manifestierte sich nach der Knie-TP im Verlauf eine neurale Schmerzproblematik, welche gemäss Dr. med. D. _____ eine entsprechende (medikamentöse und physiotherapeutische) Behandlung erfordert(e) (act. II 227 S. 4), die auch Dr. med. C. _____ als sinnvoll erachtet (act. II 241 S. 3). Jedoch ändern diese Behandlungen nichts an den für die Festlegung der IE massgeblichen strukturellen Befunden mit Funktionsverlust (des hier betroffenen linken Kniegelenks) im unkorrigierten Zustand (vgl. E. 2.2.2 vorne). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Gewährung der Heilungskosten abgesehen von der weiteren Übernahme schmerztherapeutischer Massnahmen durch Dr. med. D. _____ per 30. November 2023 eingestellt hat. Ebenso wenig war eine weitere Heilbehandlung unter dem Blickwinkel einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit geschuldet, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls vom 22. Januar 2020 das 65. Altersjahr vollendet, das ordentliche Rentenalter (seit 1. Januar 2024: Referenzalter, vgl. Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]) folglich erreicht hat und ein Anspruch auf eine Invalidenrente unter diesen Umständen ausser Betracht fiel (Art. 18 Abs. 1 UVG in der seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden und vorliegend

massgebenden Fassung; vgl. auch Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG), was bereits rechtskräftig entschieden ist (act. II 274 S. 2) und auch im Beschwerdeverfahren unangefochten blieb (vgl. E. 1.2 vorne). Selbst jedoch, wenn der Aspekt der Steigerung der Arbeitsfähigkeit auch unter dem hier einzig massgebenden Blickwinkel des Festsetzungszeitpunkts der IE berücksichtigt würde, änderte sich am Ergebnis nichts, da Dr. med. C. _____ im Bericht vom 2. Oktober 2023 eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausschloss und ein endgültiges Belastungsprofil formulierte (act. II 241 S. 3). Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes befürchtet, steht es ihm jederzeit zu, bei der Beschwerdegegnerin einen Rückfall (Art. 11 UVV) geltend zu machen, worauf diese in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2024 denn auch ausdrücklich hinweist. Schliesslich ist ergänzend nochmals zu betonen, dass die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Schmerzbehandlung bei Dr. med. D. _____ auch für die Zeit nach dem Fallabschluss ausdrücklich zugesichert hat (act. II 244).

8.2 In Bezug auf die Festsetzung der IE ist auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 10. Februar 2023 (act. II 207 S. 1) abzustellen (vgl. E. 5 vorne). Dieser bezifferte die Integritätseinbusse aufgrund einer "mässiggradigen" Pangoarthrose mit erkennbarem Übergang zu einer schweren Arthrose auf der Medialseite im linken Kniegelenk unter Einbezug der Suva-Tabelle 5 ("Integritätsschaden bei Arthrosen"; abrufbar unter <www.suva.ch>) sowie in praxisgemässer Berücksichtigung des Zustandes vor der Prothesenimplantation (vgl. E. 2.2.2 vorne) auf 30 %, zog hiervon jedoch 5 % wegen einer vorbestehenden medialen Femorotibialarthrose ab (vgl. E. 2.2.4 vorne), womit er eine massgebliche Integritätseinbusse von 25 % veranschlagte.

Es liegen keine weiteren medizinischen Berichte vor, welche sich zur Integritätseinbusse äussern geschweige denn (auch nur geringe) Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) an deren Einschätzung durch Dr. med. C. _____ wecken. Es bestehen denn auch anderweitig keine Anhaltspunkte dafür, dass die Festlegung der Integritätseinbusse unzutreffend sein könnte:

8.2.1 Bei seiner Einschätzung ging Dr. med. C. _____ von einer Pangonarthrose aus, mithin einer Arthrose des Kniegelenks, die alle Gelenkanteile betrifft (vgl. z.B. <www.flexikon.doccheck.com>). Der veranschlagte Wert von 30 % steht im Einklang mit den Werten gemäss der Suva-Tabelle 5, welche für eine mässige Pangonarthrose einen Integritätsschaden von 10-30 % vorsieht (vgl. E. 2.2.3 vorne). Der Integritätsschaden bewegt sich damit am obersten Rand des Bemessungsrahmens, womit dem Umstand Rechnung getragen wird, dass ein Übergang zu einer schweren Arthrose auf der Medialseite erkennbar ist (vgl. E. 8.2 vorne). Für das Vorliegen einer eigentlichen schweren Arthrose, für welche die Suva-Tabelle 5 eine Integritätseinbusse von 30-40 % vorsieht, bestehen demgegenüber keine Anhaltspunkte. Ferner lag vor der Prothesenimplantation zwar auch eine als hoch bezeichnete Instabilität des linken Kniegelenks vor (act. II 161 S. 2). Jedoch ist gestützt auf Suva-Tabelle 6 bei gleichzeitigem Vorliegen einer Instabilität und einer Arthrose derjenige Zustand massgebend, der die höhere Schätzung aufweist, wobei in der Regel keine Kumulation der Werte erfolgt. Dabei ist für eine schwere Komplexinstabilität des Kniegelenks eine Integritätseinbusse von 20-30 % vorgesehen. Selbst wenn vorliegend im Sinne von Suva-Tabelle 6 von einer schweren Komplexinstabilität des linken Kniegelenks ausgegangen würde – was sich so aus den Akten jedoch nicht ergibt – führte dies demnach nicht zu einer höheren Integritätseinbusse. Soweit der Beschwerdeführer sodann mit seinem Vorbringen, die Entschädigung sei minimal, wenn sich sein Zustand verschlechtere und er in ständiger Angst lebe hinsichtlich dessen, was ihn in den kommenden Jahren erwarte (Beschwerde S. 2 lit. B und C), sinngemäss zusätzlich die Berücksichtigung einer allfälligen Verschlimmerung der Integritätseinbusse geltend macht, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn eine voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV liegt nur vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann (vgl. BGer 8C_746/2022, E. 2.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall und der Beschwerdeführer legt auch keine medizinischen Berichte ins Recht, die überwiegend wahrscheinlich auf eine solche hypothetische Entwicklung schliessen lassen.

8.2.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es beständen keine Anhaltspunkte dafür, dass er bereits vor dem Unfall eine Kniearthrose gehabt habe (Beschwerde S. 2 lit. B) und er bis zum Unfall vom 22. Januar 2020 absolut gesund gewesen sei (Beschwerde S. 3 lit. C). Damit beanstandet er den von Dr. med. C._____ aufgrund einer vorbestehenden medialen Femorotibialarthrose vorgenommenen Abzug von 5 % (vgl. E. 2.2.4 vorne). Auch diese Kritik ist unbegründet, wurde doch bereits im (erstmalig nach dem Unfall durchgeführten) MRI vom 25. März 2020 – und damit bloss sechs Wochen nach dem Ereignis vom 22. Januar 2020 – eine mediale Gonarthrose mit ausgedünntem Gelenkknorpel sowie einem subchondralen Ödem zentral im medialen Femurkondylus festgestellt (act. II 12 S. 2). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von Dr. med. C._____ ohne weiteres, zumal diese mit seiner früheren Beurteilung übereinstimmt (act. II 46 S. 2). Dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben in der Beschwerde vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt hat, ist nicht entscheidend. Einerseits schliesst dies das Vorliegen einer (bis zum Unfall asymptomatischen) Arthrose nicht aus; andererseits gelangt Satz 2 von Art. 36 Abs. 2 UVG, wonach Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt werden bzw. nicht zu einer Kürzung berechtigen, bei der Einschätzung der Integritätsentschädigung nicht zur Anwendung. Dies bedeutet, dass diese Leistung aufgrund eines Vorzustands reduziert werden kann, selbst wenn dieser vor dem Unfall keine Verminderung der Erwerbsfähigkeit bewirkt hatte (Entscheid des BGer vom 30. November 2023, 8C_663/2022, E. 7.2.1). Eine Verletzung der Kürzungsregeln (vgl. E. 2.2.4 vorne) ist somit nicht ersichtlich, weshalb es bei einer Integritätseinbusse von 25 % sein Bewenden hat.

8.3 Die betragliche Festsetzung der IE auf Fr. 37'050.-- (25 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes von Fr. 148'200.-- [act. II 257 S. 1]; vgl. Art. 25 Abs. 1 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 UVG und E. 2.2.2 vorne) gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

9.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2024 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

10.

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

10.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht (für den nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Juni 2024)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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