



Fall-Nr.: UV 2015/48
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 08.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2017

Art. 18 und 24 UVG. Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Prüfung der natürlichen und adäquaten Unfallkausalität verschiedener Gesundheitsschäden. Bestimmung des Invalideneinkommens. Höhe Tabellenlohnabzug. 14%iger Invaliditätsgrad bestätigt. Kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildenden Leiden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2017, UV 2015/48).

Entscheid vom 8. September 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz) und

Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber;

Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2015/48

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente; Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war im Rahmen eines Einsatzvertrags mit der B.____ GmbH (vgl. UV-act. 155, S.1, nach UV-act. I-3) bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er bei einem Arbeitseinsatz als Schaler am 9. Juli 2010 von einer umfallenden Leiter am Kopf und den Schultern getroffen wurde. Der Versicherte trug beim Unfall einen Helm (UV-act. I-84, S. 4). Er klagte in der Folge über starke Rückenbeschwerden und Schmerzen am Knie aufgrund einer beim Unfall erfolgten Abdrehbewegung (Telefonnotiz vom 6. August 2010, UV-act. I-7; Schadenmeldung vom 21. Juli 2010, UV-act. I-2). Der behandelnde Dr. med. C.____, Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, erwähnte unter Hinweis auf eine von ihm am 15. Juli 2010 durchgeführte Diagnostik eine Schädelprellung mit leichter Commotio, eine Verstauchung und Zerrung der HWS und LWS sowie eine Prellung mit Innenbandzerrung am linken Knie. Eine von ihm veranlasste neurologische Untersuchung (vgl. UV-act. I-19) habe im Bereich des Kopfes keine neurologische Schädigung ergeben. Eine durchgeführte Kernspintomographie habe degenerative Veränderungen der Bandscheibe L1/2 mit angedeuteter Protrusion gezeigt. Unfallbedingte Folgeschäden seien hier nicht festzustellen (Bericht vom 21. September 2010, UV-act. I-25; zu den Ergebnissen der Kernspintomographie vom 27. Juli 2010 siehe UV-act. I-63). Die Suva erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.



St.Galler Gerichte

A.b Vom 3. November bis 14. Dezember 2010 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten, es bestünden persistierende, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen am linken Knie. Das MRI vom 23. November 2010 (UV-act. I-85, S. 2) zeige einen Meniskusriss im medialen Hinterhorn links. Dieser Befund sei mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Traumafolge. Die zusätzlich seitens des Versicherten geltend gemachten Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich und in der LWS seien eher im Hintergrund gestanden und seien mit Ausnahme der Kreuzschmerzen insgesamt rückläufig gewesen. Für den vom Versicherten besonders zu Beginn des stationären Aufenthalts geklagten Schwindel bestehe kein organisches Korrelat. Die angestammte Tätigkeit als Einschaler hielten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon nicht mehr für zumutbar. Eine leidensangepasste mittelschwere Arbeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar (Austrittsbericht vom 28. Dezember 2010, UV-act. I-84). Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stellte die Suva dem Versicherten in Aussicht, dass spätestens am „1. April 2010“ (richtig: 1. April 2011, UV-act. I-83) von einer vollen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei und spätestens dann die Taggelderleistungen eingestellt würden (Schreiben vom 23. Dezember 2010, UV-act. I-80). Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden (Telefonnotiz vom 30. Dezember 2010, UV-act. I-83).

A.c Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Klinik E.____, führte am 29. März 2011 am linken Knie des Versicherten eine Kniegelenksarthroskopie mit Nachresektion des Innenmeniscushinterhorns durch (Operationsbericht vom 31. März 2011, UV-act. I-191, S. 2). Sechs Wochen nach der Operation stellte Dr. D.____ noch ein deutliches muskuläres Defizit am (linken) Oberschenkel fest und bescheinigte aufgrund der noch eingeschränkten Belastbarkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 12. Mai 2011, UV-act. I-136; zu der von Dr. D.____ bis 26. Juni 2011 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit siehe auch den Unfallschein in UV-act. I-143 sowie dessen Bericht vom 23. Juni 2011, UV-act. I-147). Die Suva anerkannte weiterhin eine Leistungspflicht für den Gesundheitsschaden am linken Kniegelenk (Schreiben vom 5. Juli 2011, UV-act. I-145). Das Leistungsgesuch für die vom Versicherten geltend gemachten Rückenbeschwerden wies sie hingegen mangels (natürlicher) Unfallkausalität mit Verfügung vom 6. Oktober 2011 ab (UV-act. I-170). Die dagegen vom Versicherten am 11. Oktober 2011 erhobene Einsprache (UV-



act. I-171) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2011 ab (UV-act. I-178). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

A.d Ab November 2012 nahm der Versicherte eine Tätigkeit als Bauschreiner auf und war dadurch wiederum bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Am 3. Dezember 2012 drehte er sich bei der Arbeit um und schlug den rechten Ellbogen an einem Tisch an, der mit Glassplittern versehen war. Dabei zog er sich Schnittverletzungen sowie Beschwerden am Ellbogen zu. Am 18. Dezember 2012 trug er zusammen mit einem Arbeitskollegen ein ca. 70 kg schweres Fenster um ein Fahrzeug. Bei der Umlagerung der Last vom linken auf den rechten Arm habe er einen Zwick im Rücken verspürt. Es habe sich angefühlt, als ob etwas zerreißen würde (siehe zum Ganzen die Besprechungsnotiz vom 11. Januar 2013, UV-act. I-222, und die Telefonnotiz vom 21. Januar 2013, UV-act. II-9, sowie die Angaben des Versicherten in UV-act. I-238, S. 37 f.). Der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 3. Januar 2013, am rechten Ellbogen bestünde ein Knötchen in der Bursa. Beim Verhebetrauma vom 18. Dezember 2012 habe der Versicherte über Schmerzen im rechten Trapezius mit Ausstrahlung in die linke Flanke geklagt. Eine Behandlung mit NSAR habe eine leichte Linderung gebracht. Wegen der Fehlbelastung im Zusammenhang mit der Muskelzerrung des Trapezius habe nun auch das linke Knie wieder vermehrt zu schmerzen begonnen (UV-act. I-219; siehe auch den Bericht von Dr. F.____ vom 6. Februar 2013, UV-act. II-48, S. 3, mit dem Hinweis, dass nach einer am rechten Ellbogen durchgeführten Bursektomie der Heilungsverlauf problemlos gewesen sei). Die Suva vertrat den Standpunkt, dass es sich beim Vorfall vom 18. Dezember 2012 nicht um ein versichertes Ereignis handle, weshalb sie das Leistungsgesuch des Versicherten für die von ihm darauf zurückgeführten Rückenbeschwerden abwies (Verfügung vom 31. Januar 2013, UV-act. I-238, S. 14 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 5. Februar 2013 Einsprache (UV-act. I-238, S. 6 ff.). Für die auf das Unfallereignis vom 3. Dezember 2012 zurückzuführenden Ellbogenbeschwerden rechts erbrachte die Suva Taggeldleistungen, die sie per 15. März 2013 einstellte. Zur Begründung führte sie aus, dass die Ellbogenbeschwerden ab 15. März 2013 nicht mehr zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen würden (Schreiben vom 13. März 2013, UV-act. I-237, S. 4 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 20. März 2013 „Einspruch“ (UV-act. II-53).



St.Galler Gerichte

A.e Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gelangte im Untersuchungsbericht vom 19. April 2013 (Untersuchung des Versicherten vom 16. April 2013) bezüglich des linken Knies und der Ellbogenbeschwerden rechts zur Auffassung, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (UV-act. I-249; vgl. auch die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 3. und 6. Mai 2013, UV-act. I-268 und UV-act. I-271).

A.f Am 23. April 2013 unterzog sich der Versicherte einer von Dr. D.____ am linken Knie durchgeführten Arthroskopie mit Spülung (UV-act. I-269). Nach dem Eingriff sei der Versicherte beschwerdefrei gewesen. Für eine postoperative Phase bis 27. Mai 2013 bescheinigte Dr. D.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch ging er davon aus, dass der Versicherte sowohl mit Blick auf das linke Knie als auch den Rücken ab 27. Mai 2013 (Eintrag vom 1. Mai 2013, UV-act. I-269-2; siehe auch den Bericht vom 3. Mai 2013, UV-act. I-274) bzw. ab 3. Juni 2013 (Eintrag vom 24. Mai 2013, UV-act. I-280, S. 2) über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügen werde. Der Versicherte meldete der Suva am 31. Mai 2013, dass er seit 3. Juni 2013 wieder zu 100% arbeitsfähig sei und sich bereits für eine neue Beschäftigung bei der H.____AG gemeldet habe (UV-act. I-283).

A.g Am 2. Juni 2014 fand eine neuerliche Untersuchung durch Kreisarzt Dr. G.____ statt. Er diagnostizierte eine Kniedistorsion links am 9. Juli 2010 mit/bei Arthroskopie mit Spülung am 23. April 2013 bei stabilem Randmeniskus medial im Seiten- und Vorderhornbereich bei Status nach partieller Hinterhornresektion ohne Knorpelschaden bei intraoperativ regelrechtem Knorpel retropatellar und lateral. Dieser Gesundheitsschaden begründe eine Residualsymptomatik mit Belastungsschmerzen am linken Kniegelenk. Nach Abschluss der laufenden Physiotherapie-Massnahmen könnten keine weiteren Massnahmen mit Aussicht auf eine wesentliche Besserung des Zustands empfohlen werden. Am linken Kniegelenk werde die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht. Die angestammte Tätigkeit als Maurer/Schaler sei dem Versicherten nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit könne der Versicherte vollschichtig durchführen (UV-act. I-311).



A.h Bezüglich des auf den Unfall vom 9. Juli 2010 zurückzuführenden Gesundheitsschadens am linken Kniegelenk verfügte die Suva die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen offenbar per Datum Verfügungserlass (vgl. UV-act. I-363) sowie die Abweisung der Gesuche um eine Integritätsentschädigung und um Taggeldleistungen (Verfügung vom 28. Juli 2014, UV-act. I-331). Dagegen erhob der Versicherte am 30. Juli 2014 Einsprache (UV-act. I-333; siehe auch die ergänzenden Eingaben vom 11. August 2014, UV-act. I-335, und vom 12. August 2014, UV-act. I-340, S. 2 f.). Die Suva widerrief am 10. Oktober 2014 die angefochtene Verfügung. Erneute Abklärungen hätten ergeben, dass folgende Arbeitsunfähigkeiten zumindest teilweise auf Kniebeschwerden zurückzuführen seien: 100% vom 19. März bis 21. April 2014, 50% vom 22. April bis 19. Mai 2014, 100% vom 20. Mai bis 30. Juni 2014. Man werde der Krankentaggeldversicherung die entsprechenden Taggelder zurückvergüten. Die Heilkostenbehandlungen blieben per 28. Juli 2014 eingestellt. Es werde noch geprüft, ob ab 1. Juli 2014 weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) ausgerichtet werden könnten (UV-act. I-363).

A.i Kreisarzt Dr. G.____ hielt bezogen auf das Knieleiden in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2014 daran fest, dass die Erheblichkeitsschwelle für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht werde (UV-act. I-370). Dr. med. I.____, Orthopädie J.____, konnte weder bildgebend noch klinisch eine Erklärung für die vom Versicherten geklagten Knieschmerzen finden (Bericht vom 19. November 2014, UV-act. 391). Diese Betrachtungsweise wurde vom für eine Zweitmeinung beigezogenen Dr. med. K.____, Orthopädie J.____, geteilt (Bericht vom 4. Dezember 2014, UV-act. I-397). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2014 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Juli 2014 für die organisch nachweisbaren Folgen des auf den Unfall vom 9. Juli 2010 zurückzuführenden Leidens am linken Knie eine 13%ige Invalidenrente zu und wies das Gesuch um eine Integritätsentschädigung ab (UV-act. I-402). Sie widerrief diese Verfügung auf Ersuchen des Versicherten am 9. Januar 2015 und stellte die Prüfung der Einwände des Versicherten und des von ihm angerufenen „Ombudsman der Privatversicherung und der Suva“ in Aussicht (UV-act. I-409).

A.j Kreisarzt Dr. med. L.____, Facharzt u.a. für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten FMH, nahm in der Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2015 den Standpunkt ein, dass die vom behandelnden Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Ohren- Nasen- und



St.Galler Gerichte

Halsheilkunde, nachgewiesene cochleo-vestibuläre Funktionsstörung (siehe hierzu den Bericht von Dr. M.____ vom 8. Januar 2014, UV-act. I-399, S. 3) nicht mit der notwendigerweise erforderlichen Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010 stehe (UV-act. I-426).

A.k Auf Anfrage der Suva vom 14. Januar 2015 (UV-act. I-434, S. 1) teilte Dr. I.____ mit, dass er die Beurteilung des Kreisarztes Dr. G.____ teile. Er denke, dass es zwischenzeitlich zu einer deutlich psychosomatischen Überlagerung und Schmerzverarbeitungsstörung gekommen sei (Stellungnahme vom 29. Januar 2015, UV-act. I-434, S. 2; siehe auch den Bericht vom 13. Januar 2015, UV-act. I-427). Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Suva, Versicherungsmedizin, gelangte in der orthopädisch-chirurgischen Aktenbeurteilung vom 13. April 2015 zum Schluss, gestützt auf die übereinstimmende Beurteilung aller Ärzte sei von einer Weiterbehandlung des Knieleidens keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Die von Dr. G.____ vorgenommene Arbeitsfähigkeits- und Integritätsschadenbeurteilung seien korrekt (UV-act. I-457).

A.l Mit Verfügung vom 9. Juni 2015 sprach die Suva dem Versicherten für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 9. Juli 2010 ab 1. Juli 2014 eine 13%ige Invalidenrente zu. Das Gesuch um eine Integritätsentschädigung wies sie ab (UV-act. I-467). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Juli 2015 Einsprache (UV-act. I-474). Die Suva hiess diese insoweit teilweise gut, als sie die Invalidenrente von 13% auf 14% erhöhte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 30. Juli 2015, UV-act. I-477).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juli 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. August 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin sinngemäss dessen Aufhebung, die Erhöhung der Invalidenrente und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung. Im Wesentlichen macht er geltend, dass auch die Rückenverletzungen, die psychischen Schäden und die Gleichgewichtsstörung auf den Unfall vom 9. Juli 2010 zurückzuführen und bei der Leistungsbemessung zu



St.Galler Gerichte

berücksichtigen seien. Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer die Bestimmung der Vergleichseinkommen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2015 die Abweisung der Beschwerde. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und die Beurteilung des Integritätsschadens seien vom Kreisarzt korrekt vorgenommen worden. Den geltend gemachten psychischen Beschwerden fehle die adäquate Kausalität bezogen auf den Unfall vom 9. Juli 2010. Das Leistungsgesuch für die Rückenproblematik sei mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2011 rechtskräftig abgewiesen worden und bilde nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die Gleichgewichtsstörungen und Schwindelerscheinungen seien nicht unfallkausal. Der Einkommensvergleich sei korrekt vorgenommen worden (act. G 3).

B.c In der Replik vom 11. November 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 5).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 7).

B.e Am 4. März 2016 (act. G 8), 21. Juni 2016 (act. G 10) und 11. Januar 2017 (act. G 12) hat der Beschwerdeführer weitere Eingaben eingereicht. Hierzu hat sich die Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2017 geäußert (act. G 14). Der Versicherte hat am 30. Januar 2017 weitere Unterlagen bezüglich der Lendenwirbelsäule ins Recht gelegt (act. G 16).

Erwägungen

1.

1.1 Zunächst ist der Streitgegenstand in sachlicher Hinsicht festzulegen. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt der Einspracheentscheid den mit Beschwerde anfechtbaren Gegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung,



wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (vgl. zum Ganzen BGE 131 V 164 f. E. 2.1).

1.1.1 Sowohl der angefochtene Einspracheentscheid (UV-act. I-477) als auch die diesem vorangegangene Verfügung vom 9. Juni 2015 (UV-act. I-467) enthalten Entscheide über einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ausschliesslich mit Bezug auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010. Nicht Bestandteil waren die sich aus den Ereignissen vom 3. und 18. Dezember 2012 (siehe hierzu vorstehende lit. A.d) allenfalls ergebenden Leistungsansprüche (vgl. auch die Auffassung der Beschwerdegegnerin in act. G 3, II. Rz 1). Diese bilden Gegenstand des im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung (28. August 2015) offenbar noch hängigen Einsprache- bzw. Verwaltungsverfahren (siehe hierzu lit. A.d am Schluss). In damit zu vereinbarender Weise hat denn auch der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren keine auf die beiden Unfälle von Dezember 2012 zurückzuführenden Ansprüche geltend gemacht (vgl. act. G 1).

1.1.2 Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet des Weiteren die am 20. Juni 2016 beantragte Übernahme der Kosten für eine kernspintomographische Untersuchung des linken Kniegelenks (act. G 10), weshalb darauf nicht einzutreten ist. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten der am 3. Oktober 2016 durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung übernommen hat (Schreiben vom 3. Januar 2017, act. G 14.1).

1.1.3 In der Replik vom 11. November 2015 macht der Beschwerdeführer erstmals einen Integritätsschaden aufgrund des erlittenen Zahnschadens geltend (act. G 5, S. 3). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Kosten der von Dr. med. dent. O.____, Zahnarzt, vorgenommenen Erweiterung der vorhandenen Unterkieferprothese um den ausgefallenen Zahn 41 (siehe dessen Bericht vom 7. September 2010, UV-act. I-16) übernommen hatte (Schreiben vom 21. Oktober 2010, UV-act. I-49), bildete der Zahnschaden nicht mehr Gegenstand einer weiteren Leistungsprüfung. Insbesondere bildet die Prüfung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung für den Zahnschaden nicht Bestandteil des Einspracheentscheids vom 30. Juli 2015 (UV-act.



I-477). Auf das Gesuch um Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für den Zahnschaden ist daher mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten.

1.2 In zeitlicher Hinsicht gilt es zu beachten, dass die gerichtliche Überprüfung eines Einspracheentscheids nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieses Einspracheentscheids (vorliegend: 30. Juli 2015) eingetretenen Sachverhalt beschränkt ist und nachträgliche Sachverhaltsänderungen nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 169 E. 1 mit Hinweis). Diesen ist gegebenenfalls im Rahmen eines Anpassungsverfahrens Rechnung zu tragen. Die vom Beschwerdeführer am 20. Juni 2016 - und damit nach dem massgebenden Zeitpunkt vom 30. Juli 2015 - gegenüber Dr. med. P.____, Zentrum Q.____, geklagte Verschlechterung der Kniegelenksfunktion (act. G 10) bildet daher nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens und es ist auf die damit verbundenen Anträge des Beschwerdeführers nicht einzutreten. Gleiches gilt bezüglich der am 23. Mai 2016 erfolgten Operation am rechten Knie, der am 13. Oktober 2016 festgestellten stellenweise drittgradigen Chondropathie am linken Knie (siehe hierzu act. G 12) und den vom Beschwerdeführer am 30. Januar 2017 eingereichten Untersuchungsberichten vom 17. Januar 2017 (act. G 16), weshalb sich Ausführungen hierzu erübrigen.

1.3 Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden nach dem Gesagten ausschliesslich die geltend gemachten Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung für Gesundheitsschäden, die einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010 haben. Was die vom Beschwerdeführer auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010 zurückgeführten Rückenbeschwerden anbelangt, so hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen (act. G 3, III. Rz 4.3; vgl. auch act. G 14), dass sie das Leistungsgesuch mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2011 mangels natürlicher Unfallkausalität bereits rechtskräftig abgewiesen hat (UV-act. I-178). Eine gerichtliche Überprüfung dieses leistungsabweisenden Einspracheentscheids ist daher nicht mehr möglich. Eine Neuurteilung eines Leistungsanspruchs für die vom Beschwerdeführer auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010 zurückgeführten Rückenbeschwerden kann nur durch die Beschwerdegegnerin und nur dann vorgenommen werden, wenn ein Rückkommenstitel gegeben ist (Wiedererwägung [Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts {ATSG; SR 830.1} oder prozessuale Revision [Art. 53 Abs. 2 ATSG]). Diese Thematik bildete nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Juli 2015. Deshalb kann sie auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden. Somit ist auf die Beschwerde bezüglich der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den vom Beschwerdeführer mit Bezug auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010 geltend gemachten Rückenschaden nicht einzutreten.

2.

Umstritten und zu prüfen ist zunächst der Umfang des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers für Anfechtungsgegenstand bildende Gesundheitsschäden, die einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010 haben (siehe vorstehende E. 1.1 ff.).

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und



dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.).

2.3 Ist eine versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der (definitive) Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.4 Aus den Akten ergibt sich (siehe etwa den Untersuchungsbericht von Kreisarzt Dr. G.____ vom 4. Juni 2014, UV-act. I-311, S. 4, und die Aktenbeurteilung von Dr. N.____ vom 13. April 2015, UV-act. I-457, S. 6 f.) und es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der medizinische Endzustand der im vorliegenden Beschwerdeverfahren Gegenstand bildenden unfallbedingten Gesundheitsschäden (siehe vorstehende E. 1.1 ff.) im Zeitpunkt des Rentenbeginns vom 1. Juli 2014 erreicht war. Dem Beginn einer definitiven Rente standen auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen (vgl. UV-act. I-377, S. 2).

2.5 Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung verschiedene auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010 zurückzuführende Gesundheitsschäden ausser Acht gelassen habe (act. G 1). Soweit die vom Beschwerdeführer angeführten Gesundheitsschäden überhaupt Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden (vgl. vorstehende E. 1.1 ff.), ist das Folgende zu beachten:

2.5.1 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden (act. G 1, Ziff. 3) gilt es zu berücksichtigen, dass bereits Dr. D.____ am 1. Juni 2011 festhielt, ganz sicher seien die (Knie-)Schmerzen durch die psychische Belastungssituation aggraviert (UV-act. I-141). Dr. F.____ hielt die Schmerzangaben des Beschwerdeführers für (somatisch) „schwer nachvollziehbar“ (UV-act. I-237, S. 10). Dr. I.____ berichtete am 29. Januar 2015, dass es zwischenzeitlich zu einer deutlich psychosomatischen Überlagerung und



Schmerzverarbeitungsstörung gekommen sei (UV-act. I-434, S. 2; zum fehlenden klinischen und bilddiagnostischen Korrelat für die vom Beschwerdeführer geklagte Beschwerdesymptomatik siehe auch die Telefonnotiz vom 8. Januar 2015, UV-act. I-413; vgl. auch den Bericht der Klinik E.____ vom 17. Dezember 2014, UV-act. I-416, S. 2). Im Bericht vom 2. Juli 2015 vertrat Dr. D.____ die Auffassung, es liege eindeutig eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Er habe dem Beschwerdeführer erneut mitgeteilt, dass die durchgeführten Untersuchungen keine derart schweren krankhaften Veränderungen gezeigt hätten, die seine Schmerzen erklären könnten (UV-act. I-473, S. 1). In damit zu vereinbarenden Weise berichteten die im Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnden medizinischen Fachpersonen mit Bezug auf das linke Knie von einem chronifizierten nozizeptiven Schmerzsyndrom mit somatischen und sicherlich auch psychischen Faktoren und äusserten einen Verdacht auf eine dekompenzierte Schmerzverarbeitungsstörung (Bericht vom 20. Juli 2015, act. G 1.7). Vorliegend kann offen bleiben, ob das organisch nicht nachweisbare Leiden bzw. die Schmerzverarbeitungsstörung die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Denn wie die Beschwerdegegnerin mit in allen Punkten zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 115 V 133) dargelegt hat und worauf verwiesen wird, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall vom 9. Juli 2010 zu verneinen. Es handelt sich dabei um einen Unfall im mittleren Bereich, der nicht besonders eindrücklich war. Dramatische Begleitumstände liegen nicht vor (vgl. UV-act. I-7 und UV-act. I-84, S. 4). Die erlittenen somatischen Verletzungen waren weder schwer noch erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Es liegen weder eine ärztliche Fehlbehandlung noch erhebliche Komplikationen vor. Ein schwieriger Heilungsverlauf und eine lange belastende ärztliche Behandlung sind in Bezug auf die objektivierbaren, auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2010 zurückzuführenden Beschwerden ebenfalls nicht gegeben. Des Weiteren beeinflussten schon bald nach dem 9. Juli 2010 - abgesehen von postoperativen Phasen - die organisch nicht nachweisbaren Leiden die Arbeitsfähigkeit (siehe zum Ganzen UV-act. I-477, S. 13). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, das eine andere Betrachtungsweise nahe legen würde.

2.5.2 Der Beschwerdeführer wendet ausserdem ein, dass er aufgrund der Einnahme starker Schmerzmittel für sein linkes Knie ständig an Gleichgewichtsstörungen und



Schwindelanfällen leide (act. G 1, Ziff. 4). Wie sich aus der vom Beschwerdeführer eingeholten Stellungnahme von Dr. M.____ vom 25. November 2014 ergibt, besteht kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden. Dr. M.____ hielt einen solchen Zusammenhang für „eher unwahrscheinlich“ (UV-act. I-399, S. 1). Zudem berichtete Dr. M.____ am 8. Januar 2014, dass der Beschwerdeführer „erste“ Gleichgewichtsstörungen „vor einigen Wochen“ (UV-act. I-399, S. 3) und damit erst mehrere Jahre nach dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010 bemerkt habe. Vor diesem Hintergrund leuchtet die Schlussfolgerung von Dr. L.____ ein, dass zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Gleichgewichtsstörungen und Schwindelbeschwerden und dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2015, UV-act. I-426). Aus den Ausführungen von Dr. M.____ ergeben sich über die Medikamenteneinnahme hinaus keine Hinweise für eine überwiegend wahrscheinliche natürliche Unfallkausalität. Damit kann die Frage nach der adäquaten Unfallkausalität offen bleiben. Gleiches gilt für die Frage, ob die geklagten Gleichgewichtsstörungen und Schwindelbeschwerden bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten überhaupt zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen.

2.6 Mit Blick auf die unfallkausale Knie-distorsion links am 9. Juli 2010 hat Kreisarzt Dr. G.____ gestützt auf eine eigene Untersuchung und in Würdigung der Voraktenlage schlüssig dargelegt, weshalb dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar und mit den bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen vereinbar ist (UV-act. I-311). Diese Einschätzung wurde sowohl von Dr. N.____ bestätigt (UV-act. I-457) als auch von Dr. I.____ (UV-act. I-434, S. 2), den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon (UV-act. I-84, S. 2) und Dr. med. R.____, Fachärztin für Rheumatologie (UV-act. I-447, S. 1), geteilt. Weder aus den Vorbringen des Beschwerdeführers noch aus dem Bericht des Schmerzzentrums am KSSG vom 20. Juli 2015 (act. G 1.7) gehen Aspekte hervor, die Zweifel an dieser medizinischen Aktenlage zu begründen vermögen. Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers ergeben sich aus den Akten, insbesondere aus dem Bericht des Schmerzzentrums am KSSG vom 20. Juli 2015 (act. G 1.7), keine Hinweise, dass sich das unfallbedingte Knieleiden vor dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Juli 2015 wesentlich verschlechtert hat. Vielmehr



St.Galler Gerichte

berichtete Dr. D.____, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde vom 2. Juli 2015 unverändert die gleichen Beschwerden wie bei sämtlichen vorangehenden Konsultationen beklagt habe (UV-act. I-473, S. 1).

2.7 Nach dem Gesagten ist auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nachfolgend im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

2.7.1 Zwischen den Parteien ist das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2014 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 73'440.-- (UV-act. I-469, S. 3; vgl. auch UV-act. I-477, S. 13) unbestritten. Aus den Akten ergibt sich nichts, was gegen die Richtigkeit dieses Betrags spricht.

2.7.2 Da die ausgewählten DAP-Löhne keine aussagekräftige Grundlage bildeten, zog die Beschwerdegegnerin (zugunsten des Beschwerdeführers) im angefochtenen Einspracheentscheid zur Bestimmung des Invalideneinkommens den LSE-Lohn für Hilfsarbeiter bei und gewährte einen Tabellenlohnabzug von 5% aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen (UV-act. I-477, E. 6b, S. 14). Weil der Beschwerdeführer die ihm zumutbare 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn abgestellt. Dieser hat im Jahr 2014 Fr. 66'453.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV; Download der aktuellsten Version unter: <<https://www.ahviv.ch/Portals/0/Documents/Webshop/Aktualisierte%20Anh%C3%A4nge.pdf>>, abgerufen am 8. August 2017). Der Bezug des statistischen Hilfsarbeiterlohns ist vom Beschwerdeführer an und für sich unbestritten geblieben. Allerdings fordert er einen höheren Tabellenlohnabzug.

2.7.3 Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig



(BGE 126 V 79 E. 5b). Dem Beschwerdeführer sind körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne überwiegendes Stehen, ohne häufiges Einnehmen der Kniebeugung und ohne überwiegendes Gehen im Gelände zumutbar. Zeitweises Treppensteigen und Steigen auf Leitern und Gerüste sind möglich (UV-act. I-311, S. 5). Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind damit nicht derart gravierend, dass auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) erhebliche lohnwirksame Einschränkungen zu befürchten wären. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass er bloss noch Hilfsarbeitertätigkeiten verrichten könne und diese in der Regel schlechter bezahlt würden (act. G 1, S. 4), übersieht er, dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn und nicht der durchschnittliche Lohn von Fachkräften herangezogen wird. Der im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids 57-jährige Beschwerdeführer (zum Geburtsdatum siehe UV-act. I-2) steht zwar im fortgeschrittenen Alter. Allerdings hatte er in diesem Zeitpunkt noch eine Aktivitätsdauer von etwas mehr als 7 Jahren vor sich. Der Beschwerdeführer verfügt noch über erhebliche Ressourcen (zum zumutbaren Arbeitsprofil siehe UV-act. I-311, S. 5; zu seinen Alltagsaktivitäten/Hobbies und insbesondere zu seinen PC-Kenntnissen siehe act. G 1.7, S. 2; siehe auch das Abschlusszeugnis des Lehrgangs Kaufmann der Grundstücks- und Wohnungswirtschaft vom 30. Juni 2005, UV-act. I-255, S. 3, die Ausbildungsnachweise betreffend den im Jahr 2001 absolvierten Lehrgang „Haus Technik & Management“, UV-act. I-255, S. 4; sowie den Lebenslauf in UV-act. I-255, S. 10 f.), die ihn von einem durchschnittlichen, gänzlich ungelerten Hilfsarbeiter abheben und auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnwirksame Vorteile darstellen. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung erscheint daher der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 5% sämtlichen Umständen angemessen. Der Beschwerdeführer legt im Übrigen weder konkret dar noch ist erkennbar, inwiefern er als deutscher Staatsbürger einen Lohnnachteil bei einer Hilfsarbeitertätigkeit zu befürchten hat. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bezogen auf den vom Beschwerdeführer erzielten Lohn aufgezeigt hat (act. G 3, Rz 4.5), erzielte er denn auch während seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz keine unterdurchschnittlichen Einkommen.



2.7.4 Unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 63'130.-- (Fr. 66'453.-- x 0.95), eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'310.-- (Fr. 73'440.-- - Fr. 63'130.--) und ein Invaliditätsgrad von 14% (Fr. 10'310.-- / Fr. 73'440.--). Der Beschwerdeführer hat damit - wie von der Beschwerdegegnerin zugesprochen - ab dem unbestritten gebliebenen Rentenbeginn vom 1. Juli 2014 Anspruch auf eine 14%ige Invalidenrente.

3.

Zu prüfen bleibt das Begehren des Beschwerdeführers um Zusprache einer Integritätsentschädigung.

3.1 Gemäss 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 Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Art. 36 Abs. 1 UVV 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 (vgl. auch BGE 124 V 209). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinn einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die der Arzt bzw. die Ärztin zu beurteilen hat (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2013, 8C_244/2012, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen und vom 6. September 2010, 8C_32/2010, E. 2.6.2 mit Hinweisen).



3.2 Nach der Beurteilung von Dr. G.____ erreichen die unfallbedingten Gesundheitsschäden weder unter dem Aspekt der Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten noch mit Hinblick auf eine Arthrose die erforderliche Erheblichkeitsgrenze (Stellungnahme vom 14. Oktober 2014, UV-act. I-370). Diese Beurteilung wurde sowohl von Dr. N.____ (UV-act. I-457) als auch von den Dres. I.____ (UV-act. I-434, S. 2) und R.____ (UV-act. I-447, S. 1) geteilt. Dr. N.____ hat zudem plausibel ausgeführt, dass auch unter dem Gesichtspunkt „Gelenksinstabilitäten“ kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung resultiert (UV-act. I-457, S. 6). Der Beschwerdeführer benennt keine konkreten Mängel, die geeignet wären, diese medizinischen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen. Aus seinem blossen Hinweis auf den die militärversicherungsrechtliche Leistungspflicht betreffenden BGE 117 V 71 E. 3 (act. G 1, S. 5) lässt sich nichts ableiten, das Zweifel an den vorliegenden nachvollziehbaren medizinischen Beurteilungen auszulösen vermöchte.

3.3 Der Beschwerdeführer fordert sodann für den von ihm geklagten Tinnitus, die Störungen des Gleichgewichts und die psychischen Folgen eine Integritätsentschädigung (act. G 5, S. 3). Wie bereits vorstehend ausgeführt, fehlt den organisch nicht nachweisbaren Leiden jedenfalls der adäquate (E. 2.5.1) und den Gleichgewichtstörungen der natürliche Kausalzusammenhang (E. 2.5.2) mit dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010. Letzteres gilt auch für den geklagten Tinnitus, wie den Ausführungen von Dr. M.____ entnommen werden kann (UV-act. I-399, S. 1). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer etwa anlässlich der Rehabilitation in Bellikon noch keinen Tinnitus beklagte (UV-act. I-84 und UV-act. I-86) und dieser gemäss Aktenlage offenbar erstmals gegenüber Dr. M.____ anfangs 2014 erwähnt wurde (UV-act. I-399, S. 3). Kreisarzt Dr. L.____ kam daher zutreffend zum Schluss, dass aus otorhinolaryngologischer Sicht kein leistungs begründender Schaden aus dem Unfallereignis vom 9. Juli 2010 resultiert habe (UV-act. I-426). Im Licht dieser Verhältnisse kann offen bleiben, ob diese vom Beschwerdeführer geklagten Leiden eine dauernde erhebliche Schädigung der Integrität begründen.

3.4 Des Weiteren ist zu beachten, dass weder aus der medizinischen Aktenlage noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G 5) konkrete Hinweise hervorgehen, die im massgebenden Zeitpunkt der Rentenfestsetzung (Art. 24 Abs. 2 UVG; vorliegend 1. Juli 2014, UV-act. I-467, S. 1) eine wesentliche Verschlimmerung



des Integritätsschadens hätten befürchten lassen. Die nicht näher begründeten Ausführungen des Beschwerdeführers gehen vor diesem Hintergrund nicht über eine reine Spekulation hinaus.

3.5 Demnach hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um eine Integritätsentschädigung für die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden, psychischen Beeinträchtigungen und otorhinolaryngologischen Leiden zu Recht abgewiesen.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.