

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 64

## Entscheid vom 17. November 2021

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
lic.iur. Achilles Humbel, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,  
Vorinstanz,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. C.\_\_\_\_\_,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (UVG-Invalidenrente; leidensbedingter Abzug)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (Jg. 1987; Nordmazedonischer Staatsangehöriger; verheiratet; seit 2012 in der Schweiz) verletzte sich im Juni 2012 beim Fussballspielen am linken Knie, was am 25. September 2012 eine Operation (Arthroskopischer VKB-Ersatz mittels Ligamentum patellae und mediale Meniskusrefixation mit medialer Seitenbandkomponente) zur Folge hatte, welche zulasten der Krankenversicherung vorgenommen wurde (Suva-act. 13, 52, 65, 174).

Am 19. April 2013 glitt A. \_\_\_\_\_ als Bauarbeiter auf einer Baustelle aus und verletzte sich erneut am linken Knie (Suva-act. I/1; 7). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Versicherungsleistungen (Suva-act. I/21). Am 7. Mai 2013 wurde A. \_\_\_\_\_ bei Diagnose VKB-Partialrerruptur links bei adäquatem Trauma bei St.n. obgenannter Operation, frischer kleiner medialer Meniskusläsion, Zyklopsyndrom mit Extensionshemmung sowie Adhäsionen im Rezessus am linken Knie operiert (Suva-act. I/32). Die Behandlung konnte im November 2013 abgeschlossen werden (Suva-act. 33).

Am 10. April 2017 stolperte A. \_\_\_\_\_ zu Hause auf der Treppe und verletzte sich erneut am linken Knie (Suva-act. I/34, 35). Nachdem er am 10. Mai 2017 die Arbeit zu 50% vorerst wiederaufnehmen konnte, verstärkten sich die Schmerzen und A. \_\_\_\_\_ musste deswegen am 21. Mai 2017 notfallmässig das Spital aufsuchen (Suva-act. 44). Am 26. Mai 2017 wurde A. \_\_\_\_\_ neuerlich am linken Knie operiert (Suva-act. I/47, 48). Am 4. Dezember 2017 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr.med. D. \_\_\_\_\_ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), der weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigte (Suva-act. I/64/65). Da die Beschwerden auf den Unfall vom 19. April 2013 zurückzuführen waren (Ingress Bst. A), wurde der Fall vom 10. April 2017 abgeschlossen und per 1. Januar 2018 ein Rückfall zum ersteren eröffnet (Suva-act. 66). Es folgten weitere Knieoperationen im März 2018 und Mai 2019 (Suva-act. I/83, 84, 143, 144). Am 13. Mai 2020 erfolgte die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr.med. D. \_\_\_\_\_. Er gelangte zur Beurteilung, der Endzustand sei erreicht, er umschrieb das Belastbarkeitsprofil und schätzte den Integritätsschaden auf 40% (Suva-act. 228, 229), wobei mit neuerlicher Beurteilung vom 21. September 2020 der Integritätsschaden auf 30% geschätzt wurde (Suva-act. 254).

**B.** Am 28. September 2020 informierte die Suva A. \_\_\_\_\_ über den Fallabschluss mit Einstellung der Heilkostenleistungen per 30. September 2020 und der Taggelderleistungen per 30. November 2020 (Suva-act. 259). Mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 verneinte die Suva gegenüber A. \_\_\_\_\_ einen An-

spruch auf eine Invalidenrente und sie sprach ihm eine Integritätsentschädigung von Fr. 41'130.-- bei einer Integritätseinbusse von 30% zu (Suva-act. 268). Am 5. November 2020 reichte A.\_\_\_\_\_ eine Einsprache ein und verlangte eine Überprüfung der Leistungen (Suva-act. 273). Mit Ergänzung zur Einsprache vom 11. Mai 2021 forderte A.\_\_\_\_\_ (neu anwaltschaftlich vertreten) eine angemessene Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von 40% (Suva-act. 326). Mit Entscheid vom 20. August 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Bf-act. 2).

**C.** Am 23. September 2021 lässt A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

Der angefochtene Einsprache-Entscheid sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 15% zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

**D.** Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2021 beantragt die Suva die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Hierauf lässt sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.** Mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 verneinte die Suva einen Rentenanspruch und sprach eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30%. Beides bestätigte sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. August 2021.

Streitgegenstand vorliegender Beschwerde bildet einzig die Ablehnung einer Invalidenrente, indem der Beschwerdeführer eine Rente von mindestens 15% fordert; mithin trat der Einspracheentscheid hinsichtlich Integritätsentschädigung unangefochten in Teilrechtskraft.

**2.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt.

**2.2.1** Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10% invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom

6. Oktober 2000 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. Hürzeler/Caderas, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht [nachfolgend: KOSS], UVG, Bern 2018, Art. 18 UVG Rz. 7).

**2.2.2** Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für seine Ermittlung ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungsgrundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2; BGE 135 V 297 Erw. 5.1; BGE 134 V 322 Erw. 4.1; BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1; Urteil BGer 9C\_472/2020 vom 17.11.2020 Erw. 2.2; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 126 f.; Gächter/Egli/Meier/Filippo; Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung; Rechtsgutachten 2021, Rz. 294 ff.).

**2.2.3** Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens kei-

ne oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 Erw. 2.2; BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130; Urteil BGer 8C\_603/2020 vom 4.12.2020 Erw. 3.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (BGE 142 V 178 Erw. 2.5.8.1).

**2.2.4** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (Urteil BGer 8C\_829/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3.1 m.H. auf BGE 135 V 297 Erw. 5.2).

**3.1.1** In der Verfügung vom 21. Oktober 2020 stellte die Suva zu Recht fest, da der Beschwerdeführer aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachkomme, komme der ärztlichen Beurteilung, inwieweit die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die versicherten Unfälle eingeschränkt sei, erhöhtes Gewicht zu, namentlich was die zumutbare Arbeitsleistung betreffe (Suva-act. I/268).

In der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 13. Mai 2020 (Suva-act. I/228) stellte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ fest, die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter Schreinerei sei dem Beschwerdeführer nicht mehr uneingeschränkt möglich. Das Belastbarkeitsprofil beschrieb er wie folgt:

Vermieden werden sollte das regelmässige belastete Besteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, das Arbeiten in kauern, knien und aber auch stehenden Positionen sowie das Gehen in unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen oder regelmässiges Hinunterspringen. Ebenso zu vermeiden sind Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen, Arbeitsflächen und dauerhafte Kälteexposition. Zu empfehlen ist eine wechselbelastende Tätigkeit (gehend, stehend, vorwiegend sitzend). Eine zeitliche Einschränkung bzw. zusätzliche Pausen sind unter Einhaltung des Belastbarkeitsprofils nicht gegeben.

Zu diesem Ergebnis gelangte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ aufgrund des Gesundheitszustandes, wie er sich an der Abschlussuntersuchung vom 13. Mai 2020 zeigte. Diesen beurteilte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ wie folgt:

Objektiv zeigt sich im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung vor ca. 3 Jahren ein deutlich besserer Befund. Das rechte [recte: linke] Bein kann wieder vollständig belastet werden, Krücken werden nicht mehr benutzt. Die Streckung ist wesentlich besser, jedoch besteht weiterhin ein leichtes Defizit von ca. 5°. Subjektiv bereiten vor allem noch das Streckdefizit und die belastungsabhängigen Schmerzen Probleme, objektivierbar ist ein Streckdefizit von ca. 5° vorhanden.

Bei der heutigen Untersuchung werden die Beschwerden vor allem ventromedial auf das Tibiaplateau und dem medialen Gelenkspalt lokalisiert. Das vordere Kreuzband scheint stabil.

Bezüglich der bisherigen physiotherapeutischen Behandlungen berichtet der Versicherte, diese hätten vor allem Wert auf den Muskelaufbau des Oberschenkels gelegt und wenig auf die Dehnung des Kniegelenkes in Streckung.

Im März war eigentlich eine Verlaufskontrolle in der Sprechstunde von Prof. E. \_\_\_\_\_ vorgesehen, diese wurde aufgrund der Corona-Krise verschoben. Ein neuer Termin steht noch nicht fest, ist aber in den nächsten Wochen geplant.

Die vom Kreisarzt angesprochene Verlaufskontrolle bei Prof. Dr.med. E. \_\_\_\_\_ fand am 22. Juli 2020 statt. Dieser stellte fest, der Beschwerdeführer habe mittlerweile eine Streckfähigkeit und Beugefähigkeit von 0-5-140° erreicht, eine stabile Kollateral- und Kreuzbandführung, keine Meniskuszeichen, kein intraartikulärer Erguss, noch leicht verschmächtigte Oberschenkelmuskulatur. Funktionell bestehe noch eine deutlich verkürzte Wadenmuskulatur mit eingeschränkter Dorsalflexion des Fusses, gestörtes Abrollverhalten und inadäquates Laufbild. Der Beschwerdeführer sei sehr in seine über die Jahre entwickelte Schmerzwahrnehmung des Kniegelenks vertieft und finde keinen Ausgang. Klinisch und bildgebend zeige sich ein gutes Behandlungsergebnis, sodass die Voraussetzungen für eine weitgehend schmerzfreie Belastungsfähigkeit des Kniegelenks objektiv gesehen vorhanden wären. Prof. Dr.med. E. \_\_\_\_\_ empfahl weitere Klärung von Therapiemöglichkeiten, um die Schmerzreaktion abstellen zu können (Suva-act. I/246).

Gestützt auf diesen Bericht bestätigte der Kreisarzt, dass auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet der Endzustand erreicht sei (Suva-act. I/247). Auch eine eingeleitete Schmerztherapie bringe keine Verbesserung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf das Belastbarkeitsprofil (Suva-act. I/251).

**3.1.2** In der Folge hat die Suva mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft und dabei für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf das vom Kreisarzt anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 13. Mai 2020 herausgearbeitete Belastungsprofil (vgl. oben Erw. 3.1.1) abgestellt (Suva-act. I/268).

Für den Einkommensvergleich stellte die Suva sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die LSE-Tabellenlöhne ab und zwar in beiden Fällen auf die Tabelle LSE TA1 2018, Schweiz, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer (wobei im Lauftext irrtümlich von Kompetenzniveau 2 geschrieben wird). Zudem berücksichtigte die Suva bei der Festsetzung des Invalideneinkommens einen Leidensabzug vom Tabellenlohn von 5%, was im Ergebnis zu einem IV-Grad von 5% führte und damit zur Ablehnung eines Rentenanspruches.

**3.2.1** Am 5. November 2020 erhob der Beschwerdeführer Einsprache (Suva-act. I/273). Er leide noch immer unter schwankenden Schmerzen. Prof. Dr.med. E.\_\_\_\_\_ habe ihn für weitere Untersuchungen ins Kantonsspital F.\_\_\_\_\_ überwiesen, wo eine Zweitmeinung das Fehlen des Meniskus festgestellt und eine weitere Operation empfohlen habe, weshalb ein neuerlicher Termin bei Prof. Dr.med. E.\_\_\_\_\_ ausstehe.

**3.2.2** Aus den Akten ergibt sich, dass infolge Schmerzsyndrom Kniegelenk links im November 2020 ein Untersuch im Kantonsspital F.\_\_\_\_\_ erfolgte (Suva-act. I/280). Obwohl keine Nachkontrolle vorgesehen war, stellte sich der Beschwerdeführer (nach einer Verlaufskontrolle bei Prof. Dr.med. E.\_\_\_\_\_ am 6.1.2021; Suva-act. I/312) im Februar 2021 erneut in F.\_\_\_\_\_ vor (Suva-act. 319). Der Beschwerdeführer zeigte sich mit dem Verlauf unzufrieden, die Schmerzen schränkten ihn im Alltag ein. Der MR-Befund zeigte indes eine eher regrediente Situation der Knorpeldefektzone; das Spital zeigte sich in Zusammenschau der Befunde bezüglich operativem Eingriff zurückhaltend und verwies auf eine anstehende Sprechstunde bei Prof. Dr.med. E.\_\_\_\_\_. Bei diesem stellte sich der Beschwerdeführer am 31. März 2021 vor (Suva-act. 320). Prof. Dr.med. E.\_\_\_\_\_ berichtete, im Verlauf habe die Situation gebessert, die Beweglichkeit habe mit 0-5-140° erreicht werden können und ebenso ein reizfreies Kniegelenk ohne Ergussbildung bei stabiler Kreuzband- und Kollateralbandführung und fehlenden Meniskuszeichen. Trotzdem habe der Beschwerdeführer bei anhaltender Schmerzproblematik die Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangt. Er dränge auf Lösung des Schmerzproblems. Er, Prof. Dr.med. E.\_\_\_\_\_, habe indes nach Ausschöpfung aller diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten inkl. Physiotherapie und Infiltrationen keine weiteren Therapievorschlüge mehr, um die Situation zu verbessern. Seinerseits werde die Behandlung abgeschlossen.

Am 9. April 2021 bekräftigte Kreisarzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_, diese neuen Berichte und Befunde würden seine Beurteilung der Abschlussuntersuchung stützen (Suva-act. 324).

**3.2.3** In der Ergänzung der Einsprache vom 11. Mai 2021 ging auch der Beschwerdeführer (nun anwaltschaftlich vertreten) vom Belastbarkeitsprofil aus, wie es der Kreisarzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ in der Abschlussuntersuchung festgelegt hat und wie es die Suva in der Verfügung wiedergab (Suva-act. I/326). Hingegen bemängelte er das Fehlen von Abklärungen hinsichtlich Verweistätigkeiten sowie die Bemessung des Invalideneinkommens. Es sei diskriminierend und unhaltbar, für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Medianlohn der LSE-Tabelle Kompetenzniveau 1 abzustellen. Aufgrund der heute verfügbaren Daten seien

vielmehr folgende Abzüge zu gewähren: generell 15% von den statistischen Löhnen, 15%, wer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne und 5% für jedes volle Jahr Absenz vom Arbeitsmarkt. Dies ergebe für den Beschwerdeführer einen Abzug von 50% und damit einen IV-Grad von 50%.

**3.3** Im angefochtenen Einspracheentscheid hält die Suva fest, der Beschwerdeführer bestreite das Zumutbarkeitsprofil nicht. Dieses sei wohl einschränkend, aber nicht in dem Masse, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine solchen Arbeitsstellen zur Verfügung stehen würden. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit liege nicht vor. Zudem sei es rechtsprechungsgemäss im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter Beizug der Tabellenlöhne kein Erfordernis, die Arbeitsgelegenheiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt weitergehend zu konkretisieren.

Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf das Gutachten Gächter/Egli/Meier/Filippo (Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung; Rechtsgutachten 2021) und in Abweichung von der geltenden Rechtsprechung einen Tabellenlohnabzug von 50% geltend mache, äussere sich die Suva nicht dazu, da die Forderung selbst aus Sicht des Beschwerdeführers mit der geltenden Rechtslage nicht zu begründen sei.

Unzutreffend sei, allein schon wegen des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer nur noch beschränkte Arbeitsstellen zur Verfügung stünden, einen leidensbedingten Abzug zu gewähren. Der Tabellenlohn LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, umfasse eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Vorliegend sei davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dem Anforderungsprofil entsprechende Stellen angeboten würden.

Auch die weiteren vom Beschwerdeführer geltend gemachten Faktoren wies die Suva als Grund für einen leidensbedingten Abzug ab (Aufenthaltsstatus, Nationalität, Sprachkenntnisse). Zudem hält sie fest, konsequenterweise müssten diese nicht nur beim Invalideneinkommen, sondern ebenso beim Valideneinkommen berücksichtigt werden, da in casu auch dieses anhand desselben Tabellenlohnes festgesetzt werde.

Zusammenfassend bestätigte die Suva einen leidensbedingten Abzug von 5%, was im Ergebnis zu einem IV-Grad von 5% und zur Abweisung der Einsprache führe.

**4.1** Vor Verwaltungsgericht rügt der Beschwerdeführer einzig noch eine fehlerhafte Bemessung des Invalideneinkommens (das Valideneinkommen ist unbestritten). Aufgrund gesundheitsbezogener Merkmale erleide er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einen monetären Nachteil, weshalb er unmöglich den gemäss

LSE ausgewiesenen Medianlohn erzielen könne. Es sei daher ein Leidensabzug von mindestens 15% zu gewähren. Er macht einen Invaliditätsgrad von mindestens 15% geltend.

**4.2.1** Ein Abzug von mindestens 15% rechtfertigt sich gemäss Beschwerdeführer nur schon deshalb, weil er entgegen der Einschätzung des Kreisarztes zusätzliche Pausen benötige. Er habe noch immer Mühe beim Laufen. Nach der letzten Operation sei er lange Zeit auf Gehstöcke angewiesen gewesen, gegenwärtig hinke er noch, was auch der jüngste Arztbericht belege. Auch schwellen sein Knie bereits nach kurzen Gehstrecken an. Mithin bestehe eine gesundheitliche Einschränkung, die sich zusätzlich limitierend auf seine Leistungsfähigkeit auswirke. Dies sei im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt worden. Eine zeitliche Beeinträchtigung gehe damit auch deshalb einher, weil es ihn hindere, eine wechselbelastende Tätigkeit in einem durchschnittlichen Tempo durchzuführen. Dies umso mehr, als er bis anhin ausschliesslich stehende und körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten verrichtet habe. Auch verfüge er nicht über eine vielseitige Arbeitserfahrung oder Berufsbildung. Es sei daher davon auszugehen, dass bei unqualifizierten Hilfstätigkeiten des untersten Anforderungs- und Kompetenzniveaus auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen Erwerbserfolg gerechnet werden könne.

**4.2.2** Der Forderung des Beschwerdeführers, beim Zumutbarkeitsprofil einen erhöhten Pausenbedarf zu berücksichtigen, kann nicht gefolgt werden. Der Kreisarzt gelangte nach umfassender Würdigung des aktenmässigen Verlaufs sowie persönlichem Untersuchen zum Ergebnis, dass eine zeitliche Einschränkung bzw. die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen unter Einhaltung des Belastbarkeitsprofils nicht gegeben sind (vgl. oben Erw. 3.1.1). Dem widersprechenden Arztberichte liegen keine im Recht. Gemäss Prof. Dr.med. E. \_\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer behandelte, konnte ein gutes Ergebnis erreicht werden bei funktionell gebesserter Kniesituation (Suva-act. I/320). Objektiv gesehen seien die Voraussetzungen für eine weitgehend schmerzfreie Belastungsfähigkeit des Kniegelenks vorhanden (Suva-act. I/246). Das Streckdefizit ist allseits unbestritten, rechtfertigt indes keinen erhöhten Pausenbedarf. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schwellung bereits nach kurzen Gehstrecken lässt sich durch keinen ärztlich erhobenen Befund bestätigen. Im letzten, vom Beschwerdeführer zu den Akten gereichten Bericht vom August 2021 (Bf-act. 4) ist anamnestisch von Schwellungszuständen nach einer Gehstrecke von 2 bis 3 km die Rede, was keine kurze Gehstrecke darstellt. Dies vermag die kreisärztliche Beurteilung, die von einer wechselbelastenden Tätigkeit ausgeht, nicht zu widerlegen. Im Übrigen kommt auch der in diesem letzten Bericht dokumentierte Befund weitgehend ei-

ner Bestätigung der kreisärztlichen Beurteilung gleich. Berichtet wird von hinkendem Barfussgangbild, beim Gehen nicht vollständigem Durchstrecken des linken Knies. Varus-Beinachse re> li. Einbein-, Zehen- und Hackenstand durchführbar, pDMS bds. intakt. Linkes Knie: keine Rötung, keine Schwellung, keine Überwärmung und kein Erguss. Druckdolenzen über dem anteromedialen Kniegelenk, mediale Patellafacette deutlich schmerzhaft, F/E 110-5-0°, dezente vordere Schublade, Pivot-Shift positiv. Patellamobilisation mit Krepitationen verbunden, aber indolent. Meniskuszeichen negativ, ebenso Apprehensionszeichen. Narben reizlos, blass (vgl. auch Berichte F. \_\_\_\_\_ vom 10.11.2020, Suva-act. I/280, sowie 25.2.2021, Suva-act. I/319). Im Übrigen datiert dieser Bericht vom 25. August 2021 und somit nach dem Einspracheentscheid vom 20. August 2021, derweil bei der Beurteilung eines Falles der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt abzustellen hat (vgl. BGE 142 V 341 Erw. 3.2.2; Urteil BGer 8C\_43/2021 vom 27.4.2021 Erw. 2.1).

Mithin ist insgesamt nicht zu beanstanden, wenn die Suva gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung davon ausgeht, unter Beachtung des Belastbarkeitsprofils sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit ohne erhöhten Pausenbedarf möglich. Es rechtfertigt sich daher keine Berücksichtigung zusätzlicher Pausen und damit im Ergebnis weder eine Teilarbeitsunfähigkeit (Reduktion des Arbeitspensums) noch ein leidensbedingter Abzug infolge reduziertem Rendement.

**4.3** Mit Verweis auf die Rechtsprechung (Urteil BGer 9C\_857/2017 vom 24.8.2018 Erw. 4.3.2; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 51 S. 181, 8C\_484/2008 Erw. 5.2.2) hält die Suva sodann zu Recht fest, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Faktoren wie Aufenthaltsstatus, schwache Deutschkenntnisse oder fehlende Berufsausbildung vorliegendenfalls schon deshalb unberücksichtigt bleiben müssen, weil sie aufgrund der Festsetzung des Valideneinkommens auf Basis der LSE-Tabellenlöhne auch da berücksichtigt werden müssten, was im Ergebnis ohne Wirkung bleiben würde. Dass diesen Faktoren allein wegen der - nicht erheblichen - gesundheitlichen Beeinträchtigung noch lohnmindernde Bedeutung zukommen sollte, ist nicht ersichtlich.

**4.4.1** Im Übrigen fordert der Beschwerdeführer einen höheren leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn in grundsätzlicher Kritik an der geltenden Praxis zur Invaliditätsbemessung. Er begründet dies unter Verweis auf das bereits erwähnte Gutachten Gächter/Egli/Meier/Filippo (Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung; Rechtsgutachten 2021), sowie das Gutachten BASS (Guggisberg et al.; Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung, Fakten oder Fiktion - Was sa-

gen die Zahlen?; Rechtsgutachten 2021) (vgl. auch Hablützel, Pflasterlipolitik in der IV, Anstösse zur Revision der Invalidenversicherung aus Sicht eines Praktikers, Jusletter 10.5.2021; Riemer-Kafka et al., Invalidenkonforme Tabellenlöhne, Ausgangslage, Problemstellung und Lösungsvorschläge, Jusletter 22.3.2021).

Der Beschwerdeführer betont, die beiden Gutachten würden belegen, dass die tatsächlichen Löhne von versicherten Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen signifikant tiefer seien als diejenigen von Gesunden; statistisch betrage die Lohndifferenz 10%. Aufgrund dieser nachweislich auf den Faktor Erkrankung zurückzuführenden Differenz sei es angezeigt, für die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht auf den Medianlohn der LSE-Tabellenlöhne abzustellen, sondern auf das untere Quartil. Rund 2/3 der erwerbstätigen IV-Rentnerinnen und IV-Rentner würden einen tieferen Lohn erzielen als den für die Rentenbemessung ermittelten LSE-Medianlohn. Zudem seien im Kompetenzniveau 1 gerade die körperlich anstrengenden Tätigkeiten, welche den versicherten Personen meist nicht mehr möglich seien, oftmals überdurchschnittlich entlohnt, was zu einem überhöhten Invalideneinkommen und damit zu tiefen IV-Graden führe. Früher sei vom Bundesgericht ein Schwerarbeiterabzug von 25% gewährt worden; dass bei gleicher Rechtslage und gleichbleibender Realität nun eine völlig andere Rechtsfolge resultiere, entbehre jeglicher Grundlage. Das Abstellen auf den Medianlohn Kompetenzniveau 1 für die Ermittlung des Invalideneinkommens sei daher diskriminierend und angesichts der Resultate der Rechtsgutachten nicht mehr haltbar. Die bisherige Praxis verstosse gegen Art. 16 ATSG, Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 9 BV und Art. 29 Abs. 1 BV sowie Art. 6 EMRK.

Es sei ein Abzug wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren, sofern jemand seine bisherige Tätigkeit oder den angestammten Beruf nicht mehr ausüben könne. Die Anwendung des Medianlohnes lasse unberücksichtigt, dass Berufseinsteiger im 1. Dienstjahr einen Lohn von 18% unter dem Durchschnitt erzielen würden. Sofern die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, sei ein genereller Abzug von mindestens 15% zu gewähren.

Ein weiterer Abzug rechtfertige sich wegen längerdauernder arbeitsmarktlicher Desintegration. Durch Studien sei belegt, dass Langzeitarbeitslose nur noch geringe Chancen auf eine Anstellung hätten und eine Anstellung nur bei geringerer Entlohnung erfolge. Gemäss Statistiken würden ausgesteuerte Personen nach drei oder mehr Jahren Lohneinbussen von 25% in Kauf nehmen, um in der Arbeitswelt wieder Fuss fassen zu können. Daher rechtfertige sich ein weiterer Abzug von 5% pro vollem Jahr Absenz. Vorliegend habe der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 10. April 2017 nicht mehr arbeiten können, weshalb ein Abzug von sicherlich 15% zu gewähren sei.

Das Verwaltungsgericht habe im Entscheid I 2020 106 vom 12. April 2021 ausgeführt, dass dem Gutachten grosses Gewicht zukommen solle. Dem Gericht sei Recht zu geben, dass dies primär Aufgabe des Gesetz- und Verordnungsgebers sei. Wenn aber das Gesetz lückenhaft sei und auch kein Gewohnheitsrecht bestehe, so habe das Gericht im Sinne der Rechtsfortbildung eigene Regeln durch Richterrecht aufzustellen. Die heutige Praxis stelle Richterrecht dar und sei gängige Praxis des Bundesgerichts. Da nun aber statistisch nachgewiesen werden könne, dass die aktuelle Praxis nicht den Tatsachen entspreche und diskriminierend sei, müsse diese Rechtsprechung weiterentwickelt werden. Wenn das Verwaltungsgericht also festhalte, dass dem Gutachten Gewicht zukommen solle, dann sei es auch gehalten, dies durch eigene Rechtsprechung geschehen zu lassen. Zusammenfassend rechtfertige sich vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 45%; in jedem Fall sei mindestens ein Abzug von 15% zu gewähren, um wenigstens der noch heute geltenden Praxis zum Tabellenabzug gerecht zu werden. Damit habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente.

**4.4.2** Die Suva betont vernehmlassend noch einmal, sie sei für die Kritik an der geltenden Praxis zur Ermittlung des Invaliditätsgrades und für die Beurteilung der erwähnten Gutachten die falsche Adressatin. Sie halte sich an die geltende Praxis. Die beschwerdeführerischen Ausführungen erfolgten unter Missachtung dieser Praxis und Rechtsprechung des Bundesgerichts.

**4.5.1** Es trifft zu, dass das Verwaltungsgericht im Entscheid I 2020 106 vom 12. April 2021 schrieb, dass den erwähnten Gutachten grosses Gewicht zukommen sollte (vgl. Erw. 4.1). Allerdings erfolgte diese (Klammer-)Bemerkung explizit nur gestützt auf eine nicht abschliessende prima facie Würdigung und sie bezog sich ausdrücklich auf die laufenden Gesetzgebungsarbeiten. Das Gericht führte aus, es sei grundsätzlich nicht Aufgabe des kantonalen Richters, die in den Gutachten aufgezeigten Schwachstellen der Invaliditätsbemessung zu kommentieren und daraus für den konkreten Einzelfall eine andere Vorgehensweise abzuleiten. Es besteht keine Veranlassung, hieran nicht festzuhalten. Dies umso mehr, als die Schwachstellen und Lösungsmöglichkeiten durchaus unterschiedlich diskutiert werden können (vgl. auch Riemer-Kafka, a.a.O.) und genau diese Diskussion im aktuellen Gesetzgebungsverfahren zu führen ist und auch geführt wird (vgl. Weiterentwicklung der IV [WEIV] unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch); Invalidenversicherung IV; Reformen & Revisionen). Dabei zeigt sich insbesondere auch, dass die im Dezember 2020 in Vernehmlassung gegebenen und am 3. November 2021 publizierten Verordnungsbestimmungen mit den Forderungen des Beschwerdeführers nur bedingt resp. nicht in Einklang stehen (vgl. Hintergrunddokument BSV, Rentensystem und Invaliditätsgradbemessung, vom 4.12.2020;

Vernehmlassung Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 4.12.2020; Medienmitteilung BSV vom 3.11.2021 mit Änderungen IVV und Erläuterungen dazu). Eine Abweichung von der bestehenden Praxis und Rechtsprechung des Bundesgerichtes rechtfertigt sich daher vorliegendenfalls nicht.

**4.5.2** Selbst wenn die Erkenntnisse der genannten Gutachten berücksichtigt würden, wäre ein höherer leidensbedingter Abzug in diesem, den Beschwerdeführer betreffenden Einzelfall nicht gerechtfertigt. So stellen Gächter/Egli/Meier/Filippo (a.a.O., Rz. 720) unter Verweis auf das Gutachten BASS fest, sowohl die Durchschnittslöhne (Mittelwerte) als auch die Medianlöhne von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen ohne IV-Rente seien im Vergleich zu gesunden versicherten Personen rund 10% tiefer. Vorliegend kann jedoch nicht die Rede sein von starken gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. oben Erw. 3.1.1, 3.2.2 und 4.2.2). Irrelevant ist sodann, dass gemäss diesen Gutachten IV-Rentnerinnen und -Rentner mit Einbussen von rund 14% des Durchschnittslohnes resp. 17% des Medianlohnes zu rechnen haben (Gächter/Egli/Meier/Filippo, a.a.O., Rz. 721), da der Beschwerdeführer nicht IV-Rentner ist. Sodann rechtfertigt sich im vorliegenden Fall auch kein Abzug unter den Titeln Berufswechsel, Berufseinsteiger oder Abwesenheit vom Arbeitsmarkt. Dem Lebenslauf des Beschwerdeführers (Suva-act. 166) ist zu entnehmen, dass der noch relativ junge Beschwerdeführer (Jg. 1987) über keine Berufsausbildung verfügt (2008 und 2009 absolvierte er in Nordmazedonien die Ausbildung als Sicherheitsmann C). 2007/2008 war er als Eisenleger in G.\_\_\_\_\_ tätig. 2008 und 2009 (wohl im Rahmen seiner Ausbildung) als Mitarbeiter Sicherheit in Nordmazedonien. 2009 bis 2012 arbeitete er im Tunnelbau in H.\_\_\_\_\_. Nach Einreise in die Schweiz 2012 war er vorerst stellenlos (Suva-act. 7), bis er Mitte April 2013 (drei Tage vor dem Unfall) mit Arbeiten auf dem Bau begann (Tief- und Leitungsbau; verschiedene Arbeitgeber) und diese Tätigkeit nach der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit weiterführte. Bereits ab Januar 2015 war er erneut arbeitslos, wurde aber zwischenzeitlich beim Verein I.\_\_\_\_\_ (Produktionsmitarbeiter Holzverarbeitung) beschäftigt. Vom 28. März 2017 bis Ende Mai 2017 war er in einer Schreinerei befristet angestellt (gemäss Unfallmeldung war die Stelle befristet; endete somit nicht infolge unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit). Auch wenn der Beschwerdeführer mehrheitlich auf dem Bau tätig war, so fällt es dennoch schwer, bei ihm von einer angestammten Tätigkeit zu sprechen. Vielmehr handelte es sich um verschiedene Temporäranstellungen. Auch weist er in seiner noch jungen Berufslaufbahn mehrere auch längere Zeiten von Erwerbslosigkeit auf, welche nicht auf seine gesundheitlichen Beschwerden zurück zu führen sind. Er wechselte mehrmals die berufliche Tätigkeit, war mehrmals Be-

rufseinsteiger und weist mehrere Perioden mit Erwerbslosigkeit auf. All diese unfallfremden Umstände wären somit auch beim Validenlohn zu berücksichtigen und rechtfertigen keinen leidensbedingten Abzug.

**4.6** Die Höhe des leidensbedingten Abzugs ist eine typische Ermessensfrage; sie ist in Würdigung aller Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 135 V 297 Erw. 5.2). Auch wenn das Gericht nicht auf die Prüfung einer Rechtsverletzung beschränkt ist, sondern sich diese auch auf die Beurteilung der Angemessenheit erstreckt, so darf das kantonale Gericht sein Ermessen dennoch nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 137 V 73 Erw. 5.2 S. 73; Urteil BGer 8C\_829/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3.1). Vorliegend besteht nach dem Gesagten keine Veranlassung, den von der Suva geschätzten und gewährten Leidensabzug von 5% zu korrigieren. Mithin erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

**5.** Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG).

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. November 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 30. November 2021