



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und MLaw Patrick Trütsch
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 13. Juni 2025
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

vertreten durch Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG,
Soodmattenstrasse 2, Postfach, 8134 Adliswil 1
Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2024 11

A.

A.a Der 1984 geborene A._____ (nachfolgend auch Versicherter) war als Zaunmonteur bei der B._____ AG angestellt und über diese bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 4. Juli 2019 beim Fussballspielen anstatt den Ball zu treffen vor dem Ball in den Boden trat, worauf sich sein [rechtes] Bein nach aussen drehte und das rechte Knie anschwell (Schadenmeldung UVG vom 9. Juli 2019, Suva-act. 1). Am 12. Juli 2019 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht (Suva-act. 3 f.). Die Ärzte des Spitals C._____ stellten im Bericht vom 15. Juli 2019 gestützt auf das MRI vom 8. Juli 2019 namentlich die Diagnose einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts (Suva-act. 14 f.). Nachdem zunächst eine konservative Behandlung erfolgt war, wurde der Kreuzbandriss am 9. Dezember 2019 operativ versorgt (Suva-act. 40). Die Behandler attestierten dem Versicherten in der Folge bis Ende Juli 2020 fast durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Zaunmonteur. Der Suva-Kreisarzt erachtete dies gemäss Stellungnahme vom 26. August 2020 als nachvollziehbar und versprach sich von intensiver Physiotherapie resp. medizinischer Trainingstherapie eine Verbesserung (Suva-act. 91). Am 4. September 2020 unterzog sich der Versicherte aufgrund persistierender Schmerzen einer Knie-Infiltration (Suva-act. 95). Der gewünschte Erfolg blieb allerdings aus (Suva-act. 104). Auf Grundlage der Stellungnahme ihres Kreisarztes (Suva-act. 112) teilte die Suva dem Versicherten am 20. Januar 2021 mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 28. Februar 2021 mangels einer noch zu erwartenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes einstelle (Suva-act. 128). Mit Verfügung vom 25. Februar 2021 verneinte sie einen Anspruch sowohl auf eine IV-Rente als auch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 143). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Anfang Juni 2021 liess der Versicherte der Suva von Problemen mit dem Fuss und dem Muskelaufbau berichten (Suva-act. 147). Die neuen Arztberichte unterbreitete die Suva ihrem Kreisarzt. Dieser erachtete die behandlerseitig vorgeschlagene Knie-Arthroskopie als sinnvolle Abklärung (Suva-act. 158). Am 30. August 2021 bestätigte die Suva dem Versicherten, dass sie Heilkosten wieder übernehme (Suva-act. 161). Die Knie-Arthroskopie mit Zyklops-Resektion erfolgte am 27. Januar 2022 (Suva-act. 174). Die erhoffte Schmerzlinderung blieb abermals aus (Suva-act. 183). Es folgten Untersuchungen namentlich bei einem Rheumatologen sowie einem Schmerzspezialisten (Suva-act. 231, 240). Der Kreisarzt erachtete weitere Untersuchungen als notwendig und empfahl eine dreiwöchige stationäre Abklärung in der Rehaklinik D._____ (Suva-act. 242). Diese fand im Dezember 2022 statt. Im Austrittsbericht vom 2. Januar 2023 hielten die dortigen

Ärzte namentlich fest, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne (Suva-act. 260/3 f.). Am 12. Januar 2023 nahm der Kreisarzt der Suva erneut Stellung (Suva-act. 267). Gleichtags stellte die Suva dem Versicherten die Einstellung der Leistungen – mit Ausnahme der Kosten für die noch laufende Schmerztherapie für längstens ein Jahr – per 31. Januar 2023 in Aussicht (Suva-act. 274). Mit Verfügung vom 25. Januar 2023 verneinte sie den Anspruch auf eine IV-Rente. Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung erachtete sie als nicht erfüllt (Suva-act. 284). Am 21. Februar bzw. 13. März 2023 liess der Versicherte dagegen unter Beilage der Beurteilung der Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie FMH, Einsprache erheben (Suva-act. 290, 295). Im Laufe des Einspracheverfahrens fanden neue Arztberichte Eingang in die Akten und sowohl der Kreisarzt als auch Dr. E. _____ nahmen erneut Stellung (Suva-act. 304 ff.). Mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 wies die Suva die Einsprache ab (BF-act. 1).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 26. Januar 2024 stellte der Versicherte folgende Rechtsbegehren (act. 1):

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2023 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer über den 31. Januar 2023 hinaus die die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.
3. Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von mindestens 15 % zuzusprechen.
5. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

C. Die Suva schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2024 auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in F._____. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 11. Dezember 2023. Die Beschwerdeschrift wurde am 26. Januar 2024 der Schweizerischen Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 i.V.m. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung resp. dem Einspracheentscheid des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 11. Dezember 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1). Was sich nach Entscheiderlass zugetragen hat, kann für die Beurteilung nur dann relevant sein, wenn es Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum (d.h. bis Entscheiderlass) gegebenen Sachverhalt erlaubt (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung sowie Taggelder hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 116 V 41 E. 2c; BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1; vgl. auch BGer 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (in einer zumutbaren Verweistätigkeit [BGer 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.1]), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang wird der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (BGer 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit Hinweisen, insb. auf BGE 134 V 109 E. 4.3 sowie BGer 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.2; vgl. auch BGer 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2).

3.2 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr 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).

3.2.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Im Bereich der Unfallversicherung ist dabei der Zeitpunkt des Einspracheentscheids massgebend (BGer 8C_81/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 7.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2).

3.2.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1; 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1).

3.3

3.3.1 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Absatz 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfäl-

len zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blossе Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGer 8C_244/2012 vom 14. Januar 2013 E. 4.2).

3.3.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

3.3.3 Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten

gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c; 116 V 156 E. 3a; BGer 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen).

3.3.4 Bei der Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität hat der Arzt oder die Ärztin festzustellen, in welcher Hinsicht die versicherte Person durch den Unfall noch körperlich oder geistig/psychisch geschädigt ist. Sie haben sich im Weiteren dazu zu äussern, welche dieser Schäden als dauernd zu betrachten sind, d.h. voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang bestehen bleiben. Bei geringfügigen Verletzungsfolgen hat sich der Arzt oder die Ärztin zur Frage zu äussern, ob die Schädigung im Hinblick auf die im Anhang 3 zur UVV enthaltenen Listenpositionen als erheblich, d.h. augenfällig oder stark, zu gelten hat. Gegebenenfalls haben sie zudem auf voraussehbare Verschlimmerungen aufmerksam zu machen. Anschliessend ist es Sache der Verwaltung bzw. des Sozialversicherungsgerichts, die ärztlichen Schlussfolgerungen daraufhin zu prüfen, ob sie den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden. Die Schätzung der Integritätsbeeinträchtigung einer versicherten Person ist eine Ermessensentscheidung. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob die Entscheidung, die die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6; vgl. zum Ganzen VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.4 f.)

3.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; BGer 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen

Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

4. Die wesentlichen medizinischen Vorakten wurden sowohl im Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 2. Januar 2023 als auch in der Beurteilung des Suva-Arztes vom 11. Januar 2023 zusammengefasst (Suva-act. 260/6 ff. und 267). Darauf wird grundsätzlich verwiesen.

4.1 Die Ärzte der Rehaklinik D. _____ führten im Bericht vom 2. Januar 2023 aus, in den aktuellen Bildgebungen zeige sich ein deutlich grössenregredienter Zyklus, eine intakte VKB-Plastik und eine intakte mediale Meniskusnaht. Es zeige sich lediglich eine fissurale Knorpelläsion im Patelladom. In der durchgeführten Dreiphasenskelettszintigrafie und im SPECT/CT Knie rechts habe sich eine aktivierte Gonarthrose betont im medialen Gelenkskompartiment mit zusätzlich aktivierten degenerativen Veränderungen an der medialen Eminentia intercondylaris gezeigt. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Während des rehabilitativen Aufenthaltes habe der Patient ein dysfunktionales Schmerz-/Vermeidungsverhalten gezeigt und die Übungen hätten aufgrund häufiger Schmerzangaben nur niedrig dosiert und mit reduziertem Bewegungsumfang durchgeführt werden können. Insgesamt habe sich auf der Verhaltensebene eine mässige Symptomausweitung gezeigt. Aus Sicht der Klinik liege ein medizinischer Endzustand vor. Von weiteren medizinischen Massnahmen dürfe man sich keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr versprechen. Die Tätigkeit als Zaunmonteur sei nicht zumutbar. Leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags möglich, wobei bezogen auf das rechte Knie Einschränkungen dahingehend beständen, dass die Tätigkeit wechselbelastend und ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken sein sollte (Suva-act. 260/3 f.).

4.2 Suva-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 11. Januar 2023 mit Verweis auf die medizinische Vorgeschichte und namentlich den Bericht der Rehaklinik D. _____ aus, der medizinische Endzustand sei erreicht. Wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten seien ganztags zumutbar. Gewichtsbelastungen seien einmalig unbeschränkt, repetitiv nicht über 15 kg (leicht bis mittelschwer) möglich. Es beständen Einschränkungen für das Besteigen von Leitern, Gerüsten und das Gehen in unebenem Gelände sowie das Kauern und Knien und häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontanbewegungen seien schwierig. Bei guter Kniebeweglichkeit und stabilem Kniegelenk sowie radiologisch nur minimal arthrotischen beginnenden Veränderungen sei ein versicherungsrelevanter Integritätsschaden noch nicht gegeben. Es sei jedoch zu erwarten, dass es im Verlauf zu einer frühzeitigen Gonarthrose-Entwicklung komme, eine entsprechende Re-Evaluation sei dann vorzunehmen. Der Zeitpunkt diesbezüglich sei jedoch aktuell nicht abschätzbar (Suva-act. 267/6 f.).

4.3 Doktor med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie FMH, gab im Bericht zuhanden des Beschwerdeführers vom 10. März 2023 was folgt an: Bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik rechts und Naht des Innenmeniskus-Hinterhorns am 9. Dezember 2019 bei Ruptur des vorderen Kreuzbandes, medialer Meniskushinterhornläsion, Zerrung des hinteren Kreuzbandes am femoralen Ansatz, Zerrung der tiefen Schichten des medialen Kollateralbandes sowie des lateralen Kollateralbandapparates mit Zerrung/Ruptur der posterioren Kapselanteile sei eine Transplantat-Insuffizienz ausgewiesen mit subjektiver Instabilität. Beim Unfall vom 4. Juli 2019 seien praktisch alle stabilisierenden Bandstrukturen des rechten Kniegelenks strukturell betroffen; weitere Bandinsuffizienzen seien basierend auf der ursprünglich dokumentierten Verletzung nicht auszuschliessen. Es dürfe vorliegend nicht beurteilt werden, dass weiterführende Therapiemassnahmen nicht zu einer Verbesserung des Allgemeinzustandes führen würden. Die Knie-Instabilität rechts sei gar nicht differenziert erfasst worden. Der Endzustand sei nicht erreicht. Die Situation sei nicht geklärt. Es sei hier eine orthopädische Drittmeinung an einem Zentrum (H. _____) zu fordern mit fachgerechter Beurteilung und Vorschlag für das weitere Prozedere. Es beständen hier keine beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich des medialen Kompartiments, sondern bereits II-gradige Knorpelveränderungen. Nach dieser Verletzung sei mittel- bis langfristig mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine mindestens mässige Gonarthrose rechts zu erwarten, insbesondere bei der aktuell noch unterdiagnostizierten Transplantat-Insuffizienz. Es bestehe Anspruch auf einen Integritätsschaden [recte: Integritätsentschädigung] im Umfang von 15 %, entsprechend dem mittleren Wert einer mässigen Gonarthrose gemäss [Suva-]Tabelle 5 UVG. Das vom Suva-Arzt

formulierte Belastungsprofil sei allgemein gehalten und grundsätzlich einzig zu kritisieren, dass aktuell eine wechselbelastende Tätigkeit, die gehende und stehende Elemente enthält, nicht gutgeheissen werden könne "bei einem instabilen Kniegelenk rechts, dessen tatsächliches Ausmass nach wie vor nicht konkret bekannt ist" (Suva-act. 297).

4.4 Die Ärzte der Universitätsklinik H._____ hielten im Bericht vom 2. Mai 2023 fest, beim Knie rechts sei das Integument intakt, es bestehe keine Rötung, Schwellung oder Überwärmung; der Lachmantest sei negativ ausgefallen mit hartem Anschlag im Vergleich zur Gegenseite; die vordere und hintere Schublade seien nicht auslösbar gewesen mit hartem Anschlag im Vergleich zur Gegenseite. Beurteilend wurde angegeben, klinisch zeige sich ein Patient mit weiterhin bestehenden Schmerzen infrapatellär ubiquitär sowie Druckschmerz im Bereich des medialen Kniegelenksspaltes. Aus chirurgischer Sicht werde zum aktuellen Zeitpunkt kein Handlungsbedarf gesehen (Suva-act. 304).

4.5 Die Ärzte des Spitals I._____ erhoben am 20. Juni 2023 namentlich folgende Befunde: Knie rechts: HKB stabil, VKB-Plastik mit gutem Anschlag, Pivot-Shift negativ. Beurteilend führten sie aus, im MRI vom 15. Dezember 2022 zeige sich ein wurzelnaher posteriorer Meniskusriss lateral, welcher im Vergleich zur Voruntersuchung vom 7. Juni 2021 im Wesentlichen unverändert sei, aber Restbeschwerden erklären könnte. Die intraoperativen Bilder und der Operationsbericht von der Arthroskopie vom Januar 2022 lägen nicht vor, hier könne davon ausgegangen werden, dass der laterale Meniskus und dessen Stabilität geprüft worden sei. Falls hier Zweifel beständen, könnte eine erneute Arthroskopie mit einer möglichen Teilmenisektomie oder Meniskusnaht in Erwägung gezogen werden. Vorgehend zu einer erneuten Arthroskopie wäre eine nochmalige Punktion (mit Bakteriologie) und eine diagnostisch-therapeutische Infiltration in der Indikationsstellung hilfreich (Bericht vom 4. Juli 2023, Suva-act. 312).

4.6 Suva-Arzt Dr. G._____ führte im Bericht vom 18. September 2023 aus, weder im Unispital H._____ noch im Spital I._____ hätte die von Dr. E._____ monierte Instabilität im rechten Knie nachgewiesen werden können. Es habe sich ein stabiles Kniegelenk mit guter Beweglichkeit gezeigt. Einzig im Bericht des I._____ werde ein deutliche Atrophie des rechten Oberschenkels im Seitenvergleich dokumentiert und eine Wiederaufnahme der Physiotherapie zum Belastungs- und Kraftaufbau empfohlen. Gemäss den Röntgenbildern vom 19. Juni 2023 liege zurzeit keine wesentliche Arthrose vor. Auch werde im entsprechenden Röntgenbefund nur eine mediale Gelenkspaltverschmälerung beschrieben, wie auch auf der Gegenseite. Zum aktuellen Zeitpunkt liege

somit maximal eine beginnende Gonarthrose vor. Wie sich der weitere Verlauf zeitlich entwickle, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorausgesehen werden. Entsprechend liege auch kein Integritätsschaden von 15 % vor (Suva-act. 318).

4.7 In der Stellungnahme vom 6. November 2023 führte Dr. E. _____ aus, die anlässlich der Operation vom 27. Januar 2022 dokumentierte Insuffizienz der vorderen Kreuzbandplastik sei an der Universitätsklinik H. _____ und am I. _____ nicht bestätigt worden. Die Video-Doku sei bisher von niemandem eingesehen worden. Nichtsdestotrotz sei das Vorliegen eines Rehabilitationsdefizits bestätigt worden, welches nun seit vier Jahren bestehe und weder physiotherapeutisch noch im Rahmen der Rehabilitation in D. _____ zielführend habe beeinflusst werden können. Bei zusätzlich chronifiziertem Schmerzsyndrom ohne nachgewiesenes morphologisches Korrelat sei von weiteren Therapien keine massgebende Veränderung zu erwarten. Der Endzustand sei mit Konsultation am I. _____ am 20. Juni 2023 erreicht. Gemäss Dr. G. _____ sei überwiegend wahrscheinlich mit einer frühzeitigen Gonarthrose-Entwicklung zu rechnen, weshalb Anspruch auf einen Integritätsschaden [recte: Integritätsentschädigung] von 15 % bestehe (Suva-act. 326).

5. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 4. Juli 2019 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und aufgrund dessen Beschwerden am rechten Knie aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbracht. Strittig und zu prüfen sind der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen bzw. der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie derjenige auf eine Integritätsentschädigung.

6.

6.1 Die Suva begründete den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen wie folgt: Aufgrund der vorliegenden Akten sei nicht ersichtlich, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende Januar 2023 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Im ausführlichen Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ sei unter anderem schlüssig und überzeugend ausdrücklich festgehalten, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Zum selben Ergebnis sei der Versicherungsmediziner Dr. med. G. _____ in seiner ebenfalls schlüssigen zusammenfassenden Beurteilung vom 11. Januar 2023 gelangt. Soweit im Bericht des I. _____ vom 4. Juli 2023 erneut Physiotherapie empfohlen

werde, sei festzuhalten, dass es für die Hinauszögerung des Fallabschlusses praxisgemäss nicht genüge, dass der Versicherte von weiterer Physiotherapie profitieren könne. Aufgrund der Unfallfolgen im Bereich des rechten Knies sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit als Zaunmonteur unbestritten nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Bezüglich der unfallbedingt noch zumutbaren Tätigkeit sei im Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ festgehalten worden, dass leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags noch zumutbar sei, ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken. Doktor G. _____ habe präzisierend festgehalten, dass unfallbedingt wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten ganztags noch zumutbar seien. Gewichtsbelastungen seien einmalig unbeschränkt, repetitiv nicht über 15 kg (leicht bis mittelschwer) zumutbar. Einschränkungen bestünden für das Besteigen von Leitern, Gerüsten und das Gehen in unebenem Gelände sowie das Kauern und Knien sowie das häufige Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontanbewegungen seien schwierig. Diese Einschätzungen seien schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Die Beurteilung von Dr. G. _____ sei auch von Dr. E. _____ in deren Beurteilung vom 6. November 2023 bestätigt worden. Abweichende ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden. Das anhand der LSE (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1) ermittelte Invalideneinkommen 2023 betrage Fr. 67'263.–. Ein Abzug vom statistischen Durchschnittslohn rechtfertige sich vorliegend nicht. Das Valideneinkommen 2023 belaufe sich auf Fr. 70'966.–. Daraus resultiere eine rentenausschliessende Erwerbseinbusse von 5,22 %. Gestützt auf die schlüssigen, nachvollziehbaren und überzeugenden Einschätzungen des Dr. G. _____ bestehe zurzeit kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Dieser habe in seiner Beurteilung vom 11. Januar 2023 festgehalten, dass bei guter Kniebeweglichkeit und stabilem Kniegelenk sowie radiologisch nur minimal arthrotischen beginnenden Veränderungen ein versicherungsrelevanter Integritätsschaden noch nicht gegeben sei. Es sei jedoch zu erwarten, dass es im Verlauf zu einer frühzeitigen Gonarthrose-Entwicklung komme, eine entsprechende Re-Evaluation sei dann vorzunehmen. In einer ergänzenden Beurteilung vom 18. September 2023 habe er festgehalten, dass auch gemäss den Röntgenbildern vom 19. Juni 2023 zurzeit keine wesentliche Arthrose vorliege. Auch werde im entsprechenden Röntgenbefund nur eine mediale Gelenkspaltver schmälerei beschrieben, wie auch auf der Gegenseite. Zum aktuellen Zeitpunkt liege somit maximal eine beginnende Gonarthrose vor (BF-act. 1).

6.2 Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, der Endzustand sei frühestens am 20. Juni 2023 erreicht worden. Er stützt sich dabei auf die Einschätzung der Dr. E. _____ vom 10. März und 6. November 2023 sowie die Berichte der Universitäts-

klinik H. _____ vom 2. Mai 2023 und des I. _____ vom 4. Juli 2023. Weiter moniert er eine Verletzung der Untersuchungspflicht: Da die Video-Dokumentation des Dr. J. _____ über die Operation vom 27. Januar 2022 immer noch von keinem Arzt eingesehen worden sei, weshalb immer noch nicht vollständig erwiesen sei, dass keine Insuffizienz der vorderen Kreuzbandplastik bestehe, seien weitere Abklärungen zu tätigen, und daraufhin die gesetzlichen Leistungen auch über den 20. Juni 2023 zu erbringen. Ferner macht er geltend, die Vergleichseinkommen im Rahmen der Rentenprüfung seien inkorrekt festgelegt worden. Analog dem IV-Rundschreiben Nr. 432 vom 9. November 2023 sei vorliegend ein genereller Abzug von 10 % auf das Invalideneinkommen zu tätigen. Auch sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % zu gewähren, da die funktionelle Leistungseinbusse weit über 50 % liege. Darüber hinaus werde bestritten, dass die verbleibende Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss Anforderungsprofil überhaupt auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar sei. In Bezug auf die Integritätsentschädigung verkenne die Suva die Rechtslage. Selbst Dr. G. _____ gehe in seinen Beurteilungen von einer beginnenden/frühzeitigen Gonarthrose aus. Diese sei somit wahrscheinlich und entsprechend eine Integritätsentschädigung zu gewähren. Gestützt auf die Beurteilung der Dr. E. _____ betrage diese 15 %, entsprechend dem mittleren Wert einer mässigen Gonarthrose gemäss [Suva-]Tabelle 5 UVG (act. 1).

6.3

6.3.1

6.3.1.1 Doktor med. J. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte anlässlich der Operation vom 27. Januar 2022 eine Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes fest, was mittels Video festgehalten worden sei (Suva-act. 174). Ende März 2022 verordnete er sodann das Tragen einer Schiene, um herauszufinden, ob die persistierenden Beschwerden von der von ihm festgestellten Kreuzbandinsuffizienz herrührten (Suva-act. 183). Im Bericht von Anfang Mai 2022 vermerkte er, dass die Schiene keine Verbesserung gezeitigt habe. Als Befund gab er namentlich an: "Weiterhin Lachman positiv". Zudem führte er aus, dass die Beschwerden nicht genau lokalisiert werden könnten und sehr unspezifisch seien; eine Kreuzbandersatzplastik würde wohl nicht zu Beschwerdefreiheit führen (Suva-act. 197). In der Sprechstunde vom 9. September 2022 erhob der Arzt keine Befunde. Zum Prozedere führte er aus, dass chirurgisch momentan sicher nichts unternommen werden könne und momentan keine Kontrollen vorgesehen seien (Suva-act. 233). Der Rheumatologe Dr. med. K. _____ fand im September 2022 weder anamnestisch noch klinisch noch laboranalytisch Hinweise auf eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung und verwies auf

Dr. L. _____ (Suva-act. 231). Der Schmerzspezialist Dr. med. L. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, empfahl im Bericht vom 21. Oktober 2022 zum weiteren Vorgehen die Aufnahme einer Physiotherapie sowie einer Medizinischen Trainingstherapie (Suva-act. 240). Die Ärzte der Rehaklinik D. _____ führten im Bericht vom 2. Januar 2023 aus, in den aktuellen Bildgebungen zeige sich ein deutlich grössenregredienter Zyklus, eine intakte VKB-Plastik und eine intakte mediale Meniskusnaht; sowohl beim Eintritt als auch beim Austritt sei der Lachman-Test negativ ausgefallen. Von weiteren medizinischen Massnahmen, so die Ärzte weiter, dürfe man sich keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr versprechen. Leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags möglich, wobei bezogen auf das rechte Knie Einschränkungen dahingehend beständen, dass die Tätigkeit wechselbelastend und ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken sein sollte (Suva-act. 260/3 ff.). Suva-Arzt Dr. G. _____ äusserte sich im Januar 2023 zum Belastbarkeitsprofil wie folgt: Wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten seien ganztags zumutbar. Gewichtsbelastungen seien einmalig unbeschränkt, repetitiv nicht über 15 kg (leicht bis mittelschwer) möglich. Es beständen Einschränkungen für das Besteigen von Leitern, Gerüsten und das Gehen in unebenem Gelände sowie das Kauern und Knien und häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontanbewegungen seien schwierig (Suva-act. 267/6 f.).

6.3.1.2 Zwar hat ausweislich der Akten in der Tat weder durch Dritte noch den Operateur selbst eine Sichtung resp. Kommentierung des Videomaterials der Operation vom 27. Januar 2022 stattgefunden. Anhand der Berichte des Dr. J. _____ ist mangels anderer echtzeitlicher (fachärztlicher) Beurteilungen aber sowieso davon auszugehen, dass im Operationszeitpunkt resp. im Mai 2022 eine Kreuzbandinsuffizienz bestanden hat, wenngleich genauere Erläuterungen zu deren Bedeutung resp. "Diagnostik" fehlen. Die Ärzte der Rehaklinik D. _____ berichteten im Januar 2023 jedoch basierend auf aktuellen Bildgebungen und umfassenden Untersuchungen von einer intakten VKB-Plastik und insbesondere negativen Lachman-Tests. Wieso nicht schon auf deren Bericht, dessen Beweiskraft zu Recht nicht in Frage gestellt wird, hätte abgestellt werden können und erst nach den Untersuchungen an der Universitätsklinik H. _____ und am I. _____ – welche notabene die wesentlichen Befunde der Rehaklinik D. _____ bestätigten – "Klarheit" geherrscht haben soll, ist nicht ersichtlich und wird auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargetan. Zudem vermochten weder Dr. J. _____ noch die anderen Behandler noch Dr. E. _____ (für den Fall des Bestehens einer Kreuzbandinsuffizienz) Therapiemöglichkeiten zu benennen, die eine namhafte Verbesserung des Gesundheits-

zustandes hätten erwarten lassen. Entscheidend kommt schliesslich hinzu, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Beschäftigung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gar nicht mehr eingeschränkt war. Sowohl die Ärzte der Rehaklinik D. _____ als auch der Kreisarzt gingen im Januar 2023 nach Würdigung der Vorakten und Darlegung der medizinischen Situation nachvollziehbar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Die aufgestellten Belastbarkeitsprofile werden zu Recht nicht (mehr) bestritten und leuchten angesichts der unfallkausalen Beeinträchtigungen ohne Weiteres ein.

6.3.1.3 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass Ende Januar 2023 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Nachdem die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung per 30. April 2022 (vorzeitig) abgebrochen worden waren (Suva-act. 323/3), hat die Suva die vorübergehenden Leistungen per 31. Januar 2023 demnach grundsätzlich – für die noch laufende Schmerztherapie bei Dr. L. _____ erteilte die Suva notabene für maximal ein Jahr noch eine Kostengutsprache – zu Recht eingestellt. Zu prüfen bleiben die Ansprüche auf eine IV-Rente und eine Integritätsentschädigung.

6.3.2

6.3.2.1 Die Suva ging basierend auf den Angaben der B. _____ AG vom 23. Januar 2022 (Suva-act. 278) für das Jahr 2023 von einem Valideneinkommen von Fr. 70'966.– aus. Der Beschwerdeführer rügt dies als inkorrekt, ohne auch nur ansatzweise darzutun, weshalb dem so sein soll. Die Berechnung gibt denn auch keinen Anlass zu Bemerkungen. Weiterungen erübrigen sich.

6.3.2.2 In Bezug auf das Invalideneinkommen macht der Beschwerdeführer u.a. geltend, angesichts seiner Einschränkungen könne er die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt gar nicht verwerten. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden: Zwar ist in Anbetracht der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bzw. des ergonomischen Profils eine erschwerte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anzunehmen. Ihm ist mit der Suva und mit Verweis auf die (bestätigte) höchstrichterliche Rechtsprechung jedoch entgegenzuhalten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 mit Hinweis; 110 V 273 E. 4b) und insbesondere auch eine Vielzahl von körperlich leichten Tätigkeiten be-

inhaltet (BGer 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 8.2.2; 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst sodann auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann erst dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1). Dies trifft hier offensichtlich nicht zu.

Die Suva ging im angefochtenen Entscheid gestützt auf die LSE von einem Invalideneinkommen von Fr. 67'263.– aus. Sie war unbestrittenermassen befugt, sich bei der Festlegung des Invalideneinkommens des in keinem Arbeitsverhältnis stehenden Beschwerdeführers auf die LSE zu stützen (vgl. obige E. 3.2.1). Auch die Wahl resp. Berechnung des (teuerungsbereinigten) Tabellenlohns (LSE-Tabelle 2020 [Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor, TA1_skill-level], monatliches Einkommen von Fr. 5'261.– [Kompetenzniveau 1, Total, Männer]) beanstandet der Beschwerdeführer zu Recht nicht. Soweit er mit (indirektem) Verweis auf den per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) einen generellen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % und einen Abzug von "mindestens 10 %" aufgrund einer Leistungseinbusse von "weit über 50 %" verlangt, ist er darauf hinzuweisen, dass eine analoge Anwendung der IVV ausscheidet. In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht im Übrigen wie erwähnt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Anderweitige Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn werden weder geltend gemacht noch sind solche ersichtlich.

6.3.2.3 Im Ergebnis besteht bei einer Einkommenseinbusse von Fr. 3'703.– und mithin einem IV-Grad von (abgerundet [vgl. zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121 E. 3.2]) 5 % kein Anspruch auf eine IV-Rente.

6.3.3 Zur Beurteilung des Integritätsschadens stellte die Suva auf die Einschätzungen des Dr. G. _____ ab. Dieser legte dar, dass bei guter Kniebeweglichkeit und stabilem Kniegelenk sowie radiologisch nur minimal arthrotischen beginnenden Veränderungen ein versicherungsrelevanter Integritätsschaden noch nicht gegeben sei. Gemäss den Röntgenbildern vom 19. Juni 2023 liege zurzeit keine wesentliche Arthrose vor. Auch werde im

entsprechenden Röntgenbefund nur eine mediale Gelenkspaltverschmälerung beschrieben. Zum aktuellen Zeitpunkt liege somit maximal eine beginnende Gonarthrose vor. Wie sich der weitere Verlauf zeitlich entwickle, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorausgesehen werden (vgl. obige E. 4.2 und 4.6).

Diese Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar. Was der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahmen der Dr. E. _____ dagegen einwendet, verfängt nicht. Richtig ist, dass Dr. G. _____ von einer (höchstens) beginnenden Gonarthrose ausgeht. Eine Verschlimmerung resp. den weiteren (insbesondere zeitlichen) Verlauf konnte er aber – insoweit mit der Suva die Regel bestätigend (vgl. Thomas Frei, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht UVG, 2018, Art. 25 N 38) – gerade nicht als wahrscheinlich prognostizieren und damit auch nicht schätzen. Überdies ist den Stellungnahmen der Dr. E. _____ mit der Beschwerdegegnerin in der Tat keine nachvollziehbare Begründung dafür zu entnehmen, wieso "mittel- bis langfristig mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine mindestens mässige Gonarthrose rechts zu erwarten [sei]". Die Suva hat mithin auch den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Suva die vorübergehenden Leistungen per Ende Januar 2023 beenden durfte und sowohl den Anspruch auf eine IV-Rente als auch auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Suva sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 13. Juni 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am