



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 29. Oktober 2020 (725 20 222 / 262)**

---

**Unfallversicherung**

**Keine Pflicht zur Beiladung bzw. kein Anspruch auf Beiladung; Rechtsgültigkeit der nicht unterzeichneten kreisärztlichen Berichte; Befangenheit eines Kreisarztes; Beweiswert kreisärztlicher Stellungnahmen; Prüfung des Zeitpunkts des Fallabschlusses; Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung; Anwendung der Tabelle TA1\_tirage\_skill-level und der Tabelle TA1\_b der LSE**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rémy Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Leistungen

A. Der 1988 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete vom 12. Mai 2014 bis 31. Oktober 2016 als Bauarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG und war im Rahmen dieser Anstellung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 14. Dezember 2015 stürzte er von einem ca. 1 m hohen Palett und verletzte sich am rechten Bein (vgl. Schadenmeldung vom 16. Dezember 2015). Im Spital C.\_\_\_\_ wurde vorerst eine Kontusion am rechten Knie und am oberen Sprunggelenk (OSG) diagnostiziert (vgl. Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2015). Bei der MRI-Untersuchung vom 28. Januar 2016 wurde dann eine komplette Ruptur des vorderen Kreuzbandes festgestellt (vgl. Bericht der D.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2016). Eine arthroskopische Rekonstruktion des Kreuzbandes fand schliesslich am 11. April 2016 in der Klinik E.\_\_\_\_ statt (vgl. Operationsbericht vom 11. April 2016). Am 4. Oktober 2016 startete der Versicherte einen Arbeitsversuch im Magazin der Arbeitgeberin. Dabei trat er am 20. Oktober 2016 beim Absteigen von einem Stapler ungeschickt auf den Boden, was gemäss seinen Angaben zu einer Verstärkung der immer noch anhaltenden Kniebeschwerden führte. Für die Folgen dieser beiden Ereignisse kam die Suva für die Heilbehandlung auf und leistete Taggeldzahlungen entsprechend den ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten. Sodann hielt sich der Versicherte vom 12. Januar 2017 bis 2. März 2017 zur Rehabilitation stationär in der Klinik F.\_\_\_\_ auf.

B. Am 1. März 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie gestützt auf das Austrittsgespräch vom 28. Februar 2017 in der Klinik F.\_\_\_\_ die vorübergehenden Leistungen einstelle und den Fall abschliesse. Mit Verfügung vom 3. April 2017 lehnte sie sodann mit Verweis auf den Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. März 2017 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ab. Dagegen erhob der Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Rémy Wyssmann, am 4. Mai 2017 Einsprache. Aufgrund des vom Spital G.\_\_\_\_ empfohlenen weiteren operativen Eingriffs kam die Suva mit Schreiben vom 23. August 2017 auf den Fallabschluss sowie die leistungsablehnende Verfügung vom 3. April 2017 zurück und richtete wieder die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) aus. Schliesslich unterzog sich der Versicherte im September 2017 und September 2018 im Spital G.\_\_\_\_ zwei weiteren Knieoperationen (vgl. Operationsberichte vom 20. September 2017 und 11. September 2018).

C. Die Suva informierte den Versicherten am 20. August 2019, dass gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 14. August 2019 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Sie stelle deshalb die Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) per 30. September 2019 ein. Nur für die Kosten der Physiotherapie komme sie noch bis 30. November 2019 auf. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 bestätigte sie die Einstellung der Versicherungsleistungen gemäss Schreiben vom 20. August 2019 und lehnte den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 7. Mai 2020 fest, wobei sie das Valideneinkommen von Fr. 61'750.-- auf Fr. 70'682.90 erhöhte. Zur Begründung führte sie an, dass das Jahreseinkommen von Fr. 61'750.-- unter dem Mindestlohn des Landesmantelvertrages für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV) liege, weshalb nicht auf die Lohnangaben der Arbeitgeberin des Versicherten abgestellt werden könne. Sie habe das Vali-

deneinkommen deshalb gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS) neu berechnet. In der Folge habe sie dem Invalideneinkommen anstelle der Tabellenlöhne der LSE 2016 diejenigen der LSE 2018 zugrunde legen müssen, was einen Betrag von Fr. 68'105.50 ergeben habe.

D. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 5. Juni 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheides eine gerichtliche Begutachtung unter Einbezug der knieorthopädischen Fachrichtung durchzuführen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Anweisung, den Verlaufs- und Abschlussbericht des Spitals G.\_\_\_\_ einzuholen, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorzunehmen, ein neutrales Gutachten in Auftrag zu geben, die Eingliederung mit der Invalidenversicherung (IV) zu koordinieren und nach weiteren Abklärungen neu zu entscheiden. Dabei seien ihm während der Abklärungszeit erneut die versicherten Unfallleistungen (Taggelder, Heilbehandlung etc.) nach Massgabe der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % auszurichten. Subeventualiter seien ihm ab "wann rechtens", die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 % und eines unfallbedingten Integritätsschadens von mindestens 5 % zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % auszubezahlen. Weiter stellte er die Anträge, es seien die Akten der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) und der Arbeitslosenversicherung (ALV) beizuziehen. Ausserdem sei die IV-Stelle zum vorliegenden Verfahren beizuladen und zur Stellungnahme aufzufordern. Im Weiteren habe die Suva die LSE 2018 und die elektronischen Fallakten in PDF-Form zur Überprüfung der elektronischen Unterschriften auf den kreisärztlichen Berichten zu edieren. Schliesslich sei eine öffentliche Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 durchzuführen. In materieller Hinsicht wurde der Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen, die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, die Höhe des Invalideneinkommens und der Integritätseinbusse beanstandet.

E. In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Verfügung vom 17. Juli 2020 ordnete das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts die Durchführung einer Parteiverhandlung an. Zudem stellte es fest, dass den Verfahrensanträgen des Versicherten betreffend Beizug der IV- und ALV-Akten, Edition der LSE 2018 und der Unfallakten in PDF-Form in der Zwischenzeit Folge geleistet worden sei. Der Entscheid über den Antrag hinsichtlich der Beiladung der IV-Stelle wurde dem Dreiergericht überlassen.

G. An der heutigen Parteiverhandlung nehmen der Versicherte und sein Rechtsvertreter teil. Die Suva liess sich mit Schreiben vom 16. Oktober 2020 von der Teilnahme an der Parteiverhandlung dispensieren. Der Rechtsvertreter hielt an den bisherigen Rechtsbegehren fest und bestritt in Ergänzung seiner bisherigen Ausführungen zudem nun auch das von der Suva im angefochtenen Entscheid ermittelte Valideneinkommen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.\_\_\_\_ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 5. Juni 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 In prozessrechtlicher Hinsicht ist zu prüfen, ob gemäss Antrag des Versicherten die IV-Stelle zum vorliegenden Verfahren beizuladen ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht keine Pflicht zur Beiladung bzw. kein Anspruch auf Beiladung. Vielmehr entscheidet das Gericht, wer als beteiligte Person in den Schriftenwechsel einbezogen wird. Die Beiladung bezweckt, die Rechtskraft des Urteils über die ursprünglichen Parteien auf die beige-ladene Person auszudehnen, damit diese in einem später gegen sie angestregten oder von ihr ausgehenden Prozess das betreffende Urteil gegen sich gelten lassen muss (vgl. SVR 2018 BVG Nr. 14 E. 3.2 mit Hinweisen). Da das Interesse an einer Beiladung rechtlicher Natur ist, muss eine Rückwirkung auf eine Rechtsbeziehung zwischen der Hauptpartei und der mitinteressierten Person in Aussicht stehen (BGE 133 V 133 E. 13 mit Hinweis auf BGE 125 V 94 E. 8b). In vorliegender Streitsache kommt dem Urteil des Kantonsgerichts keine Wirkung gegenüber der IV-Stelle zu. Denn für die IV-Stelle besteht keine Bindungswirkung an einen unfallversicherungsrechtlichen Rentenentscheid (BGE 133 V 549 E. 6). Eine rechtlich relevante Rückwirkung des Ausgangs des vorliegenden Prozesses auf die Rechtsbeziehungen zwischen der IV-Stelle und der Suva, welche eine Beiladung rechtfertigen würde, ist damit nicht gegeben. Demgemäss ist auf eine Beiladung der IV-Stelle zu verzichten.

2.2 Weiter bezweifelt der Versicherte die Rechtsgültigkeit der nicht unterzeichneten kreisärztlichen Berichte. Zur Begründung führt er an, dass der Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ und die Kreisärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, ihre Berichte nicht unterzeichnet hätten und deshalb die Echtheit der Dokumente nicht überprüfbar sei. Entgegen der Ansicht des Versicherten besteht in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren keine generelle Unterschriftspflicht. Eine solche lässt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch nicht aus dem Grundsatz der Schriftlichkeit (Art. 49 Abs. 1 ATSG) ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2018, 8C\_434/2017, E. 5.2; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich/Basel/Genf 2020, Rz. 57 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis

auf BGE 105 V 248 und BGE 112 V 87; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 2169 mit weiteren Hinweisen). Da keine Hinweise vorliegen, dass die kreisärztlichen Berichte nicht von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ verfasst sein könnten, besteht kein Anlass an deren Rechtsgültigkeit zu zweifeln. Daran ändert auch das vom Versicherten eingereichte Schreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 11. März 2020 nichts. Dieses Schreiben bezieht sich auf die Zulässigkeit elektronischer Unterzeichnungen von Gutachten, die von externen polidisziplinären Begutachtungsstellen erstellt wurden. Für den vorliegenden Fall hat dieses Schreiben keine Relevanz, geht es hier doch lediglich um Berichte verwaltungsinterner Kreisärzte.

3.1 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Versicherte über den 30. September 2019 bzw. 30. November 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der Suva (Taggelder und Heilbehandlung sowie Invalidenrente und Integritätsentschädigung) hat.

3.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.3 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gibt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Der Anspruch auf Taggelder und Heilbehandlung entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

3.4 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes

der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.1 Die erste kreisärztliche Untersuchung des Versicherten erfolgte durch Dr. H.\_\_\_\_ am 31. August 2016. Dr. H.\_\_\_\_ hielt als Diagnosen einen Status nach Verletzung des rechten Beines durch Sturz vom 14. Dezember 2015 mit bildgebend nachgewiesener vorderer Kreuzbandruptur rechts und nach einer arthroskopischen vorderen Kreuzbandrekonstruktion sowie Knorpelglättung der medialen Femurkondyle fest. Der etwas zögerliche Heilungsverlauf mit relativ vielen Restbeschwerden sei zu erwarten gewesen. Funktionell bestehe ein "schönes" Ergebnis. Nach einer schrittweisen Aufnahme einer körperlichen schweren Arbeit sollte nach etwa 4 bis 6 Monaten wieder eine volle körperliche Leistungsfähigkeit bestehen. Es sei jedoch damit zu rechnen, dass der doch sehr junge Versicherte mittel- bis langfristig Beschwerden am rechten Knie haben werde. Voraussichtlich sei es ihm nicht möglich, eine berufliche Tätigkeit auf der Baustelle bis zum Pensionsalter ausüben zu können.

4.2 Nachdem der Arbeitsversuch im Oktober 2016 im Magazin der B.\_\_\_\_ AG gescheitert war und das Ereignis vom 20. Oktober 2016 zu einer Verstärkung der anhaltenden Knieschmerzen geführt hatte, erfolgte eine weitere kreisärztliche Untersuchung. Dr. H.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2016 fest, dass vor allem belastungsinduzierte Restbeschwerden am rechten Kniegelenk bei voller Funktion sowie ein Muskeldefizit am rechten Oberschenkel beständen. Gelegentlich träten Schmerzen an der rechten Ferse auf; hierfür liege aber kein morphologisches Korrelat vor. Zur Verbesserung der Kniebeschwerden empfahl er eine stationäre Rehabilitation in der Klinik F.\_\_\_\_.



4.3 Vom 12. Januar 2017 bis 2. März 2017 hielt sich der Versicherte sodann in der Klinik F.\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 10. März 2017 wurde ausgeführt, dass eine namhafte Besserung der Schmerzproblematik durch medizinische Massnahmen nicht habe erreicht werden können. Beim Austritt hätten weiterhin belastungsabhängige Schmerzen bei Streckung des rechten Knies und Gangunsicherheiten auf unebenem Grund vorgelegen. Seine angestammte Arbeit als Bauarbeiter könne der Versicherte deshalb nicht mehr ausführen. Dagegen sei es ihm zumutbar, leichte bis mittelschwere Arbeiten auszuüben, sofern es sich nicht um rein stehende bzw. gehende Tätigkeiten handeln würde und er nicht auf Leitern und Gerüsten, in der Hocke, auf den Knien oder in unebenem Grund arbeiten müsse. Es sei ihm auch nicht mehr möglich, schwere Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb zu bewegen.

4.4 Aus den Berichten des behandelnden Arztes der Klinik E.\_\_\_\_ vom 31. März 2017 und vom 12. April 2017 geht hervor, dass der Versicherte im weiteren Verlauf über Beschwerden am rechten Knie und am OSG mit Blockadegefühl klagte, diese aber bei praktisch unauffälligen Befunden nicht erklärt werden konnten (vgl. auch Bericht vom 17. Oktober 2016).

4.5 Aufgrund der Empfehlung der Klinik E.\_\_\_\_ für die Einholung einer Zweitmeinung wurde der Versicherte im Spital G.\_\_\_\_ untersucht (vgl. Berichte vom 27. Januar 2017, 31. Mai 2017 sowie vom 12., 15. und 21. Juni 2017). Gestützt auf die bildgebenden und klinischen Untersuchungen diagnostizierte die Ärzteschaft mit Bericht vom 3. Juli 2017 Schmerzen und eine Instabilität des rechten Knies bei Status nach Arthroskopie, vorderer Kreuzbandrekonstruktion sowie bei Status nach isolierter vorderer Kreuzbandruptur Knie rechts und bei Chondropathie mediolaterale Trochlea femoris Grad II - III rechts. Der Versicherte klagte über persistierende Schmerzen bei Belastung. Aufgrund der in der Computertomographie (CT) festgestellten erweiterten Bohrkanaäle in der Tibia und im Femur werde deren operative Auffüllung empfohlen. Diese wurde am 20. September 2017 im Spital G.\_\_\_\_ durchgeführt. Gemäss den Berichten des Spitals G.\_\_\_\_ vom 7. November 2017, 17. Januar 2018 und 9. April 2018 zeigte sich im weiteren Heilungsverlauf eine deutliche Besserung der Schmerzen.

4.6 Dr. H.\_\_\_\_ hielt nach Einsicht in die nach seiner letzten Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 verfassten medizinischen Berichte in seiner Beurteilung vom 27. Juni 2018 fest, dass aktuell ein subjektives Instabilitätsgefühl im rechten Kniegelenk bei fehlendem vorderen Kreuzband, ein geringes Muskeldefizit im rechten Oberschenkel, endgradige Funktionseinschränkungen bei der Beugung des rechten Kniegelenks und belastungsinduzierte Beschwerden beständen. Es liege noch kein medizinischer Endzustand vor, da noch eine erneute plastische Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes diskutiert werde (vgl. auch Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2018).

4.7 Die plastische Rekonstruktion erfolgte am 11. September 2018 im Spital G.\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 11. und 12. September 2018). Danach berichtete die behandelnde Ärzteschaft von einer kompensierten Schmerzsituation. Ab und zu spüre der Versicherte noch Schmerzen in beiden Knien und klagte über eine muskuläre Schwäche (vgl. Berichte vom 8. November 2018 und 22. Dezember 2018). In den Berichten vom 13. März 2019 und 21. Juni 2019 wurde aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Arbeiten bescheinigt.

4.8 Eine weitere kreisärztliche Untersuchung fand am 14. August 2019 statt. Dr. H.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 15. August 2019 fest, dass zurzeit belastungsinduzierte Beschwerden und eine diskrete endgradige Funktionseinschränkung bei der Beugung des rechten Kniegelenks beständen. Die Ausübung des Berufs als Bauarbeiter sei dem Versicherten nicht zumutbar. Möglich seien aber ganztags leichte und mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten in der Hocke oder im Knien. Auf unebenem Grund könne er nur kurzzeitig und ausnahmsweise gehen. Zudem sollte eine Übertragung von Vibrationen auf das rechte Bein vermieden werden. Auch wenn der Versicherte subjektiv das Gefühl habe, seine Beschwerden seien in den letzten Wochen unter der Physiotherapie etwas besser geworden, sei seit der letzten Operation keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr eingetreten. Da sich der Versicherte noch in physiotherapeutischer Behandlung befinde, empfehle er, die Kosten für die Physiotherapie bis zum Abschluss in zwei bis drei Monaten zu übernehmen.

4.9 In der Verlaufskontrolle vom 18. September 2019 im Spital G.\_\_\_\_ führte die untersuchende Ärztin aus, dass die vom Versicherten geklagten funktionellen Einschränkungen im Alltag und das Kraftdefizit in der klinischen Untersuchung verifizierbar seien. Es werde die Fortführung der medizinischen Trainingstherapie (MTT) empfohlen. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung sei nur noch von einer geringen Verbesserung der Gesundheitssituation auszugehen. Die Behandlung werde wahrscheinlich in 3 Monaten abgeschlossen. Gestützt auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung bestehe ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit.

4.10 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 29. November 2019 den Bericht und das Arbeitsunfähigkeitszeugnis seines Hausarztes Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 19. November 2019 ein. Daraus geht hervor, dass der Versicherte persistierende belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk beklage, welche bei Gehstrecken von über 100 m aufträten. Hockende und kniende Tätigkeiten seien schmerzbedingt nicht möglich. Dadurch seien die beruflichen Optionen erheblich eingeschränkt. Zurzeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ an den Rechtsvertreter des Versicherten vom 3. Dezember 2019).

4.11 Dem Schlussbericht der Genossenschaft K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 ist zu entnehmen, dass der Versicherte vom 26. November 2019 bis zu seiner Krankschreibung am 5. Dezember 2019 im Rahmen eines Arbeitseinsatzes in der Küche des Restaurants L.\_\_\_\_ in einem 50%-Pensum gearbeitet hatte. Die Eingliederungsfachleute berichteten, dass es dem Versicherten schwergefallen sei, im Stehen zu arbeiten und es ihm an Kraft gefehlt habe. Er habe immer wieder eine Sitzpause von 5 - 15 Minuten einlegen müssen. Nach 4 Stunden hätten sich die Knieschmerzen deutlich verstärkt. Es sei ein Belastbarkeitstraining mit einer anfänglichen Präsenz von 20 % zu empfehlen.

4.12 Im Arzzeugnis des Spitals G.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2020 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten bescheinigt. Für leichte bis mittelschwere,



wechselbelastende Arbeiten (Stehen und Gehen) wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus dem Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020 geht hervor, dass der Versicherte berichtet habe, er habe bei der Arbeit in der Restaurantküche starke Schmerzen gehabt sowie eine deutliche Kraftminderung aufgewiesen. Nach wenigen Momenten stärkerer Belastung habe eine "Unsicherheit im rechten Bein" vorgelegen. Der behandelnde Arzt des Spitals G.\_\_\_\_ kam deshalb zum Schluss, dass es angesichts des Ausmasses der Beschwerden sinnvoll sei, während den nächsten 4 Wochen auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zu verzichten sowie die Massnahmen zur Kräftigung des Musculus quadrizeps und der beteiligten Bindegewebestrukturen weiterzuführen.

4.13 Abschliessend nahm der Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ am 22. April 2020 Stellung zur medizinischen Aktenlage. Er führte an, dass seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung keine wesentliche objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten vorliege. Die in den Arztberichten beschriebenen Einschränkungen seien in etwa vergleichbar mit den bei seiner Untersuchung im August 2019 festgestellten Beeinträchtigungen. Der Arbeitsversuch in der Gastronomie entspreche nicht dem zumutbaren Tätigkeitsprofil, sei doch eine Arbeit in der Küche mit dauerhaftem Stehen und Gehen verbunden; der Versicherte sei jedoch auf eine wechselbelastende Arbeit angewiesen. Es sei daher nachvollziehbar, dass es dort zu einer Beschwerdexazerbation gekommen sei. Nach wie vor gehe er davon aus, dass ab Mitte August 2019 von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung der Unfallfolgen mehr erwartet werden könne. Er halte deshalb an seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 15. August 2019 fest.

5.1 In seiner Beschwerde macht der Versicherte vorab geltend, dass der medizinische Endzustand – entgegen der Mitteilung der Suva vom 20. August 2019 und der Verfügung vom 9. Oktober 2019 – per Ende September 2019 bzw. per Ende November 2019 noch nicht erreicht gewesen sei. Die Suva habe deshalb die Leistungen für die Heilbehandlung und die Taggelder nicht einstellen dürfen und habe zu Unrecht den Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung beurteilt. Es ist somit zu prüfen, ob die Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per 30. September 2019 bzw. per 30. November 2019 (Physiotherapie) zu Recht erfolgt ist.

5.2 Wie bereits in Erwägung 3.4 erwähnt, hat der Unfallversicherer gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3).

5.3 Entgegen der Auffassung des Versicherten ist gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass Ende September 2019 bzw. Ende November 2019 die Folgen der Ereignisse vom 14. Dezember 2015 und 20. Oktober 2016 soweit abgeheilt waren, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der dargelegten Rechtsprechung mehr erwartet werden konnte. So hielt Dr. H.\_\_\_\_ am 15. August 2019 und 22. April 2020 fest, dass sich die gesundheitliche Situation seit der letzten Kniegelenksoperation vom 11. September 2018 weder wesentlich verbessert noch in relevanter Weise verschlechtert habe. Es ist keine andere medizinische Stellungnahme aktenkundig, welcher sich die Prognose einer nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch zu erwartenden gesundheitlichen Besserung mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse. Die behandelnde Ärztin des Spitals G.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 18. September 2019 keine Massnahmen auf, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hätten verbessern können. Auch von der Fortführung der MTT versprach sie sich in dieser Hinsicht wohl nichts, ansonsten sie sich nicht vollumfänglich der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung angeschlossen hätte. Bei dieser Sachlage musste der Kreisarzt den Bericht über die von der behandelnden Ärztin erwähnte Abschlusskontrolle nicht abwarten. Denn es waren davon keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Daran ändert auch der Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020 nichts. Die Empfehlung des untersuchenden Arztes, für 4 Wochen auf eine Arbeitstätigkeit zu verzichten und den Oberschenkelmuskel samt Bindegewebe mittels MTT und Physiotherapie zu kräftigen, erfolgte nach dem Arbeitsversuch in der Restaurantküche. Wie dem Bericht der Genossenschaft K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 zu entnehmen ist, führte der Versicherte diese Arbeit vorwiegend im Stehen aus. Eine stehende Arbeit entspricht aber nicht dem von Dr. H.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil. Der Kreisarzt erkannte deshalb zu Recht, dass das von den Eingliederungsfachleuten vorgeschlagene Belastbarkeitstraining für die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der zumutbaren Tätigkeit des Versicherten namhaft gesteigert werden kann, nicht von wesentlicher Bedeutung ist, liegt doch eine vorwiegend stehende Arbeit ausserhalb des Zumutbarkeitsprofils des Versicherten. Nichts Anderes ergibt sich bezüglich der vom untersuchenden Arzt des Spitals G.\_\_\_\_ empfohlenen Massnahmen. Diese zielen nämlich darauf ab, die durch den Arbeitseinsatz hervorgerufene Verstärkung der Beschwerden wieder zu reduzieren. Dies ändert jedoch nichts daran, dass der medizinische Endzustand im Rahmen der dem Versicherten zumutbaren Tätigkeit per Ende September 2019 bzw. Ende November 2019 erreicht war.

5.4 Die Suva musste auch nicht mit dem Fallabschluss zuwarten, bis die Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG). Wie die Suva richtig anführte, reicht der alleinige Hinweis auf laufende Eingliederungsmassnahmen der IV nicht. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss der ausstehende IV-Entscheid über die berufliche Eingliederung Vorkehren betreffen, die geeignet sind, den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C\_892/2015, E. 4.1 und 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dafür liegen jedoch keine Anhaltspunkte vor, weshalb der Versicherte mit seiner Argumentation nicht durchdringt.

5.5 Weiter macht der Versicherte eine Befangenheit von Dr. H.\_\_\_\_ geltend. Zur Begründung führte er aus, dass die Aussage des Kreisarztes in seiner Stellungnahme vom 22. April

2020, wonach die im Spital G.\_\_\_\_ vorgesehenen Verlaufskontrollen gemäss Bericht vom 18. Februar 2020 nicht abzuwarten seien, unbegründet sei. Es erwecke den Anschein, dass er seine Meinung bereits gebildet und kein Interesse mehr habe, seine Beurteilung vom 15. August 2019 im Hinblick auf den Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020 auf ihre Schlüssigkeit zu überprüfen. Aus diesem Grund habe wohl die Suva die Kreisärztin Dr. I.\_\_\_\_, und nicht Dr. H.\_\_\_\_ beauftragt, den Integritätsschaden zu beurteilen. Wie der Versicherte zutreffend anführt, muss bei der Geltendmachung eines Befangenheitsgrundes nicht nachgewiesen werden, dass die Gutachterperson tatsächlich befangen ist. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn die sachverständige Person ihren Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2009, 9C\_893/2009, E. 1.1; BGE 132 V 109 E. 7.1 mit Hinweis). Solche Umstände liegen hier aber nicht vor. Die Beurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ sind neutral und sachlich gehalten. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche darauf schliessen lassen, dass sich der Kreisarzt nicht von objektiven Kriterien hat leiten lassen, solche werden auch nicht konkret dargetan. Sodann legte Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. April 2020 substantiiert dar, weshalb weitere Verlaufsberichte nichts an seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 15. August 2019 zu ändern vermögen. Die nach seiner Untersuchung vom 14. August 2018 erstatteten medizinischen Berichte würden bestätigen, dass sich die funktionellen Beeinträchtigungen des Versicherten trotz MTT und teilweise erfolgter Physiotherapie nicht wesentlich verbessert hätten. Die im Bericht vom 18. September 2019 und 18. Februar 2020 festgestellten funktionellen Einschränkungen seien denn auch vergleichbar mit den in seiner Beurteilung vom 15. August 2019 dokumentierten Beeinträchtigungen. Bei dieser Sachlage ist es nachvollziehbar, dass er keine wesentlichen Erkenntnisse aus weiteren Verlaufsberichten erwartete. Eine Befangenheit von Dr. H.\_\_\_\_ ist somit nicht festzustellen.

5.6 Aufgrund dieser Ausführungen ist nicht zu beanstanden, dass die Suva die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per Ende September 2019 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung prüfte. Ebenso wenig ist zu bemängeln, dass sie aufgrund der noch laufenden physiotherapeutischen Behandlung die Kosten für die Physiotherapie noch bis Ende November 2019 übernahm (vgl. Schreiben vom 20. August 2019).

6.1 Mit dem Fallabschluss stellt sich die weitere Frage, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. die in BGE 137 V 199 ff. nicht publizierte E. 3 des Urteils vom 1. Juni 2011, 8C\_100/2011, und BGE 134 V 113 E. 3.2 in fine). Die Suva stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 7. Mai 2020 bzw. in der ihm zugrundeliegenden Verfügung vom 9. Oktober 2019 bei der Ablehnung des Rentenanspruchs auf die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. August 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr ausführen könne. Ihm sei es jedoch zuzumuten, einer leidensangepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung haben zwar Berichte versicherungsinterner Ärzte nicht denselben Beweiswert wie ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie ein Gerichtsgutachten. Ihnen kommt aber Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich

widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2009, 8C\_620/2009, E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs-internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. H.\_\_\_\_ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass seine Beurteilung in jeder Hinsicht zu überzeugen vermag. Er befasst sich sorgfältig mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und er geht auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden ein. Sodann überzeugt seine Zumutbarkeitsbeurteilung, welche sich auf klinische Untersuchungen und bildgebende Abklärungen stützt. Das kreisärztlich formulierte Zumutbarkeitsprofil wird zudem mit Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 18. September 2019 und im Wesentlichen auch mit dem Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. März 2017 bestätigt. Anderer Ansicht ist einzig der Hausarzt, Dr. J.\_\_\_\_, der in seinem Bericht vom 19. November 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Kniegelenk und der Beschwerden bei hockenden und knieenden Arbeiten sowie bei Gehstrecken von mehr als 100 m attestierte. Wie seinem nachfolgenden Bericht vom 3. Dezember 2019 jedoch zu entnehmen ist, beruht seine Einschätzung ausschliesslich auf den Angaben des Versicherten, weshalb mangels objektiver Befunde nicht darauf abgestellt werden kann. Ausserdem bringt Dr. J.\_\_\_\_ mit dem Hinweis, es sei weder Facharzt der Orthopädie noch ein Kniespezialist, deutlich zum Ausdruck, dass es sich um keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handelt. Unter diesen Umständen ist sein Bericht vom 19. November 2019 nicht geeignet, die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ – auch nur in geringer Weise – in Zweifel zu ziehen.

6.2 Auch aus dem Umstand, dass dem Kreisarzt der Bericht der Genossenschaft K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 nicht vorlag, kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn der Inhalt dieses Berichts wurde von der behandelnden Ärzteschaft des Spitals G.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 18. Februar 2020 aufgenommen. Der Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020 lässt sich dann in der Aktenzusammenstellung der kreisärztlichen Beurteilung vom 22. April 2020 finden. Dr. H.\_\_\_\_ gab denn auch den Inhalt des Berichts der K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 sinngemäss wieder. So habe der Versicherte eine 50%-Stelle in der Küche in der Gastronomie angetreten. Nach zwei Stunden stehender Arbeit habe er Schmerzen verspürt, welche sich in der zweiten Hälfte des Vormittags verstärkt hätten. Die Ärzte hätten es als sinnvoll erachtet, in den nächsten vier Wochen auf eine Arbeitsanstellung zu verzichten, die Physiotherapie aufzunehmen und die MTT weiterzuführen. Er kannte somit den wesentlichen Inhalt des Berichts der Genossenschaft K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019, weshalb dessen Beizug nicht erforderlich war. Wenn der Kreisarzt daraus schliesst, dass es sich bei dieser Arbeit nicht um eine wechselbelastende Arbeit handle und deshalb nicht dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil entspreche, ist dies nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Gleicher Ansicht ist im Übrigen auch die zuständige Eingliederungsfachperson der IV-Stelle (vgl. Bericht vom 28. Januar 2020). Der Bericht der Genossenschaft K.\_\_\_\_ ist damit nicht geeignet, andere Schlüsse für die dem Versicherten zumutbaren Arbeiten zu ziehen.

6.3 Aufgrund der körperlichen Beschwerden des Versicherten ist auch nicht von einer unverwertbaren (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften; er weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Wie der Versicherte zwar richtig feststellt, darf bei der Beurteilung der Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. SVR 2008, IV Nr. 62 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Entgegen der Auffassung des Versicherten sind ihm aber Tätigkeiten nicht nur in derart eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten. Laut der massgebenden kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung kann der Versicherte – und zwar im Rahmen eines Vollpensums – eine dem Knieleiden angepasste leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten verrichten. Zusätzliche Limitierungen bestehen lediglich in Bezug auf Arbeiten in der Hocke, im Knien, in unebenem Gelände sowie mit Vibrationsübertragungen auf das rechte Bein. Damit steht dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt insgesamt nach wie vor ein relativ breiter Fächer verschiedenartiger Stellen offen, dies auch dann, wenn die von der Klinik F.\_\_\_\_ zusätzlich aufgeführten Limitierungen, wie keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie kein Führen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb, berücksichtigt werden. Es kann deshalb nicht gesagt werden, dass in seinem Fall von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Daran ändert auch das vom Versicherten in diesem Zusammenhang zitierte Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 1993 (I 436/92) nichts, bezieht sich dieses doch ausschliesslich auf Arbeitsplätze im kaufmännischen Bereich. Dem Versicherten stehen aber nicht nur kaufmännische, sondern auch andere leidensangepasste Hilfstätigkeiten in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors offen. Die Voraussetzungen für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen sind daher nicht erfüllt.

6.4 Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass keine triftigen Gründe vorliegen, von der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ abzuweichen. Die Suva hat den medizinischen Sachverhalt umfassend abgeklärt. Da von weiteren medizinischen Beurteilungen keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind, besteht kein Anlass, die vom Versicherten beantragten weitergehenden Abklärungen durchzuführen (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a).

7.1 Ausgehend von der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte



(Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1).

7.2 Bei der Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 2019) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall 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 (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der LSE des BFS herangezogen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4).

7.3 Es ist vorliegend unbestritten, dass die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die LSE zu erfolgen hat. In der Vernehmlassung vom 7. Mai 2020 bezifferte die Suva das Valideneinkommen mit Fr. 70'682.90. Sie stützte sich dabei auf den Tabellenlohn der LSE 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Ziffer 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 1, Männer, und berücksichtigte die für das Jahr 2019 geltende betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und die bis 2019 erfolgte Nominallohnentwicklung von 0,5 % (Fr. 5'622.-- x 12 Monate : 40 Stunden x 41,7 Stunden x 0,5 %). An der heutigen Parteiverhandlung bestreitet der Versicherte das auf diese Weise berechnete Valideneinkommen. Da er nicht nur im Hoch-, sondern auch im Tiefbau tätig gewesen sei, müsse das Valideneinkommen gestützt auf die Ziffer 42 (Tiefbau) der TA1 ermittelt werden, was ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 79'521.-- (13 x Fr. 6'117.--) ergebe.

7.4 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Der Tabellenlohn von Fr. 6'117.-- ist in der vom Versicherten angegebenen Spalte "Total" der Tabelle TA1\_b der LSE 2018 zu finden. Während die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht im privaten Sektor darstellt, gibt die Tabelle TA1\_b die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, beruflicher Stellung und Geschlecht im privaten Sektor wieder. Für die Ermittlung der Vergleichseinkommen zweckmässiger sind jedoch die Lohnangaben bezogen auf das Kompetenzniveau und nicht bezogen auf die berufliche Stellung, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur die nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen und nicht die TA1\_b-Tabellen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades zu verwenden sind (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Dazu kommt, dass die LSE-Tabellenlöhne für die Berechnung des Jahreseinkommens nicht mit 13, sondern mit 12 Monatslöhnen zu multiplizieren sind, da darin bereits der Anteil des 13. Monatslohnes ent-



halten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2016, 9C\_762/2015, E. 3.1). Es ist deshalb nicht zu bemängeln, dass die Suva das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Ziffer 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 1, Männer, berechnet hat. Demgegenüber ist das von der Suva ermittelte Valideneinkommen von Fr. 70'682.90 dahingehend zu korrigieren, als ihm die im Baugewerbe im Jahr 2019 betriebsübliche Arbeitszeit von 41,3 Wochenstunden (BFS: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Baugewerbe/Bau 2019) und die Nominallohnentwicklung von 1,0 % (vgl. BFS: Nominallohnindex, Männer, 2016 – 2019, Baugewerbe/Bau) zugrunde zu legen sind. Demzufolge beträgt das massgebende Valideneinkommen Fr. 70'353.15 (Fr. 5'622.-- x 12 Monate : 40 Stunden x 41,3 Stunden x 1,0 %).

8.1 Da der Versicherte nach dem Unfallereignis keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, zog die Suva für die Bemessung des (hypothetischen) Invalideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne gemäss LSE bei (BGE 143 V 295 E. 2.2). Dabei ging sie von den Lohnzahlen der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, aus. Auf der Basis eines Betrags von Fr. 5'417.-- berechnete sie nach erfolgter Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2019 von 0,5 % und an die im genannten Jahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden ein Invalideneinkommen von Fr. 68'105.50. Eine Korrektur dieses Betrages ist nur insofern vorzunehmen, als die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 nicht 0,5 %, sondern 0,9 % beträgt (vgl. BFS: Nominallohnindex, Männer, 2016 – 2019, Total). Danach beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 68'376.55 (Fr. 5'417 x 12 : 40 Stunden x 41,7 Stunden x 0,9 %). Es besteht kein Anlass, auf den Tabellenlohn des Sektors 3, Ziffer 96 (sonstige persönliche Dienstleitungen) abzustellen. Der Versicherte verkennt, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich vom Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor gemäss "Total" der LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 8C\_534/2019, E. 5.2). Es liegen auch keine Gründe vor, ausnahmsweise davon abzuweichen (vgl. für die Voraussetzungen, die ein ausnahmsweises Abstellen auf einzelne Branchen rechtfertigt: in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils des Bundesgerichts, 9C\_237/2007).

8.2.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (lebensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem

erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

8.2.2 Die Suva nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor. Demgegenüber sieht der Versicherte einen leidensbedingten Abzug von mindestens 10 % als gerechtfertigt. Zur Begründung verweist er auf die Häufung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (keine Arbeiten in der Hocke und im Knien, kein Gehen über 100 m und in unebenem Gelände, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, kein Führen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb, keine Übertragung von Vibrationen auf das rechte Bein), den auffallend hohen Pausenbedarf, die zu erwartenden krankheitsbedingten Ausfälle, die begrenzten Sprachkenntnisse, die geringe Schulbildung und den Aufenthaltsstatus "B".

8.2.3 Der Versicherte war zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung bzw. des möglichen Rentenbeginns 31 Jahre alt und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Demnach kann ein Abzug aufgrund der Merkmale "Alter, Dienstjahre und Beschäftigungsgrad" ohne weiteres verneint werden. Dem Umstand, dass er nur über eine geringe erwerblich verwertbare Ausbildung und begrenzte Sprachkenntnisse verfügt, ist durch die Wahl des Tabellenlohnes im tiefsten Anforderungsniveau hinreichend Rechnung getragen (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2019, 8C\_705/2018, E. 4.3 und vom 1. Juni 2015, 8C\_238/2014, E. 6.3.2). Ein Abzug aufgrund des Ausländerstatus (Niederlassungsbewilligung B) ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hier ebenfalls nicht angebracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_314/2019, E. 6.2). Zu den vom Versicherten geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, ist anzumerken, dass alleine die Tatsache, dass gewisse leidensbedingten Einschränkungen zurückbleiben, noch nicht zwingend einen Abzug rechtfertigt. Wie das Bundesgericht schon mehrfach betont hat, ist der Umstand, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C\_439/2017, E. 5.5 mit Hinweisen). Soweit der Versicherte mit dem Hinweis auf die "Häufung" der gesundheitlichen Limitierungen bei der Ausübung einer Erwerbsarbeit einen Leidensabzug als angezeigt erachtet, kann ihm deshalb nicht gefolgt werden. Im von der Suva beigezogenen Tabellenlohn sind eine Vielzahl von Tätigkeiten eingeschlossen, welche den gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten gerecht werden. Denn die aus den Zumutbarkeitsprofilen des Kreisarztes und der Klinik F.\_\_\_\_ sich ergebenden Beeinträchtigungen fallen erwerblich kaum ins Gewicht, zumal es dem Versicherten zumutbar ist, nicht nur leichte, sondern auch mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Für die Befürchtung, dass aufgrund der Kniebeschwerden immer wieder mit krankheitsbedingten Absenzen zu rechnen wäre, ergeben sich aus den Akten keine Hinweise. Es wäre ihnen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ohnehin nicht beim Leidensabzug, sondern bei der Festlegung des zumutbaren Arbeitspensums Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2017, 9C\_414/2017, E. 4.3). Da keine medizinische Fachperson zum Ausdruck brachte, dass Absenzen wegen des Knieleidens des Versicherten zu erwarten seien, bestand für Dr. H.\_\_\_\_ auch kein

Anlass, aus diesem Grund den Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu reduzieren. Der vom Versicherten geltend gemachte Pausenbedarf ist ebenso wenig medizinisch begründet. Ein Pausenbedarf geht auch nicht aus dem kreisärztlichen Bericht vom 23. Dezember 2016 hervor, gibt Dr. H.\_\_\_\_ darin doch nur die Angaben des Versicherten wieder. Schliesslich lässt sich aus dem vom Versicherten angeführten Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 (8C\_404/2007) nichts zu seinen Gunsten ableiten. In diesem Urteil anerkannte das Bundesgericht den Umstand, dass eine stellvertretende Leiterin der Pflegeabteilung eines Alters- und Pflegezentrums in einem neuen Tätigkeitsbereich, in welchem sie keine Erfahrungen hatte und eine Stelle suchen musste, als lohnmindernd. Im Fall des Versicherten kommt aber der Berufserfahrung auf dem ihm als Hilfsarbeiter offenstehenden Arbeitsmarkt keine wesentliche Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2013, 9C\_497/2013, E. 3.3). Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass er mangels Berufserfahrung ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen würde.

8.3 Nach dem Gesagten ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 70'353.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'376.55 auszugehen. Stellt man diese Zahlen im Einkommensvergleich einander gegenüber, so beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 19'766.--, woraus ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 2,81 % resultiert. Da dieser Wert unter der gesetzlichen Erheblichkeitsgrenze von 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) liegt, hat die Suva zu Recht einen Rentenanspruch des Versicherten verneint.

9.1 Es bleibt zu prüfen, ob die Suva zu Recht einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ablehnte. 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. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2012, 8C\_659/2012, E. 3.3 mit Hinweisen).

9.2 Im Bericht vom 22. August 2019 hielt die Kreisärztin Dr. I.\_\_\_\_ fest, dass weder radiologisch noch intraoperativ ein relevanter Knorpelschaden festzustellen sei. Die Kniegelenksfunktion rechts sei endgradig in der Beugung diskret eingeschränkt. Entsprechend sei weder in Bezug auf eine Arthrose noch auf die Funktion die Erheblichkeitsgrenze für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung gegeben. Diese Beurteilung ist einleuchtend und es liegen auch keine anderslautenden ärztlichen Beurteilungen vor, die einen abweichenden Schluss nahelegen würden. Damit ist die Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung durch die Suva nicht zu beanstanden.

9.3.1 Für das Vorbringen des Versicherten, wonach Dr. I.\_\_\_\_ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht geeignet sei, eine knieorthopädische Problematik zu beurteilen, ergeben sich keine Anhaltspunkte. In dieser Hinsicht wies die Suva zu Recht in ihrer Vernehmlassung vom

20. Juni 2020 darauf hin, dass Kreisärztinnen bzw. Kreisärzte und Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva medizinische Fachpersonen im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

9.3.2 Der Hinweis des Versicherten, dass die Bemessung des Integritätsschadens bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs bei der Versorgung mit Endoprothesen nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen habe, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zutreffend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, 8C\_600/2007, E. 2.1.2). Er verkennt jedoch, dass es sich bei einer Kreuzbandplastik nicht um eine Endoprothese handelt. Denn bei einer Kreuzbandplastik wird keine Prothese eingesetzt, sondern das vordere Kreuzband durch eine körpereigene Sehne (autologes Transplantat) ersetzt (vgl. PSCHYREMBEL ONLINE: URL: <https://bit.ly/3qN5gl2> [25.10.2020]). Die vom Versicherten angeführte höchstrichterliche Rechtsprechung findet daher vorliegend keine Anwendung.

10. Zusammenfassend ergibt sich, dass der medizinische Endzustand im September 2019 (Taggelder und Heilbehandlung) bzw. November 2019 (Physiotherapie) erreicht war und die Suva demzufolge berechtigt war, den Fall auf diesen Zeitpunkt abzuschliessen. Ebenfalls zu Recht hat sie den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abgelehnt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Mai 2020 ist deshalb nicht zu beanstanden, weshalb die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

11. Art. 61 lit. a ATSG in der massgebenden bis 31. Dezember 2020 gültigen Fassung hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Versicherten keine Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 7. April 2021 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [8C 255/2021](#)) erhoben.