

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/14 vom 31. August 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2020\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_14)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/14 du 31 août 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/14 del 31 agosto 2020

## **Regeste**

Art. 18 UVG. Art. 19 Abs. 1 UVG. Art. 20 UVG. Art. 24 UVG. Festlegung des Zeitpunktes des Fallabschlusses. Prozentvergleich. Kein Anspruch auf eine Rente und auf eine höhere Integritätsentschädigung als zugesprochen. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2020, UV 2020/14).

## **Volltext**

Entscheidung vom 31. August 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. UV 2020/14 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ stand über die B.\_\_\_\_ Personal AG in einem Arbeitseinsatz als Trockenbauer für eine Bauunternehmung und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er sich am 7. November 2014 bei der Arbeit das rechte Knie verdrehte (Suva-act. I/1-2; I/3). Dipl.-Med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 17. November 2014 über ein Distorsionstrauma des rechten Knies mit einer Innenbandläsion (Suva-act. I/15). Er attestierte dem Versicherten ab dem 7. November 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/12, I/18, I/20). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. I/35, vgl. Suva-act. I/5, I/8). Am 1. Dezember 2014 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ fest, laut MRT-Befund vom 25. November 2014 (vgl. Suva-act. I/38) liege eine Kreuzbandruptur vor. Es sei eine Arthroskopie geplant und der Versicherte sei weiterhin arbeitsunfähig (Suva-act. I/21-16). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 11. Dezember 2014, die Arthroskopie sei am Tag davor durchgeführt worden. Der Versicherte werde nun physiotherapeutisch behandelt (Suva-act. I/32). Am 10. Februar 2015 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, klinisch bestehe eine Instabilität des Kniegelenks bei einem noch deutlichen muskulären Defizit im Seitenvergleich. Der Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. I/59). Zwecks einer Zweitmeinung liess sich der Versicherte am 12. März 2015 von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Praxisklinik Orthopädie des Spitals F.\_\_\_\_, untersuchen. Dieser berichtete gleichentags, aufgrund des Kreuzbandrisses liege eine deutliche vordere Instabilität vor (Suva-act. I/76). Am 9. April 2015 unterzog sich der Versicherte im Spital F.\_\_\_\_ einer Arthroskopie und einer Kreuzbandplastik mit autogener Semitendinosussehne rechts (Suva-act. I/98-2 f.). Dr. E.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/101). Die Arbeitgeberin bzw. der Einsatzbetrieb des Versicherten löste das Arbeitsverhältnis per 22. Mai 2015 auf (Suva-act. I/115). Am 30. Juli 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, aufgrund der medizinischen

Unterlagen sei ihm ab 3. August 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 75% zumutbar. Sie stelle die Taggeldleistungen per dieses Datum ein. Für die Kosten der noch notwendigen Behandlung komme sie weiterhin auf (Suva-act. I/133). Obwohl sich der Versicherte dagegen gewehrt hatte (Suva-act. I/135), hielt die Suva am 4. August 2015 formlos an ihrem Entscheid fest (Suva-act. I/137). Dr. med. G.\_\_\_\_, befand am 22. September 2015, der Versicherte sei seit 19. September 2015 arbeitsfähig und eine ärztliche Behandlung nicht mehr notwendig (Suva-act. I/144). Am 14. März 2017 meldete die Kantonale Arbeitslosenkasse Appenzell Ausserrhoden, der Versicherte sei am 2. März 2017 auf einer Treppe ausgerutscht, mit dem rechten Bein umgeknickt und habe sich das rechte Kniegelenk verdreht (Suva-act. II/1). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, hatte eine Distorsion des rechten Kniegelenks ohne Anhaltspunkte für eine Knie-Binnenläsion diagnostiziert und dem Versicherten ab 3. März 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. II/10, II/13). Eine am 9. März 2017 durchgeführte MR-Untersuchung des Knies rechts hatte unter anderem einen geringfügigen Reizerguss und eine geringgradige Chondropathie des lateralen Kniekompartiments Grad II zur Darstellung gebracht (Suva-act. II/6). Die Suva kam für die Unfallfolgen auf (Suva-act. II/2). Kreisärztin med. pract. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, befand am 22. Mai 2017, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei sicher schon länger, spätestens aber ab sofort von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Suva-act. II/25). Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 22. Mai 2017 mit, sie stelle die Taggeldleistungen per 29. Mai 2017 ein (Suva-act. II/26). Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, attestierte dem Versicherten bis zum 31. Mai 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab dem 1. Juni 2017 eine solche von 0% (Suva-act. II/28 f.). Die K.\_\_\_\_ AG, über welche der Versicherte seit 3. Juli 2017 temporär im Einsatz stand, meldete der Suva am 3. August 2017, der Versicherte sei am 28. Juli 2017 beim Treppen hinuntergehen ausgerutscht und habe sich dabei das rechte Knie verdreht (Suva-act. III/1). Dipl. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte dem Versicherten vom 29. Juli bis 6. August 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab 7. August 2017 eine solche von 0% (Suva-act. III/4, III/9). Die Suva übernahm die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalles (Suva-act. III/6). Am 27. Oktober 2017 meldete die K.\_\_\_\_ AG der Suva, der Versicherte sei am 22. Oktober 2017 auf nassem Laub ausgerutscht und habe sich verletzt (Suva-act. IV/2). Dr. med. M.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, attestierte dem Versicherten ab 23. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. IV/5, IV/11, IV/23-5 f., IV/27). Am 2. November 2017 reichte Dr. M.\_\_\_\_ das Arztzeugnis über die Erstbehandlung vom 23. Oktober 2017 ein und hielt als objektiven Befund eine Streckhemmung des rechten Knies fest (Suva-act. IV/12). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. IV/7). Ab 1. Februar 2018 attestierte Dr. M.\_\_\_\_ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Suva-act. IV/31, IV/36). Bei einer am 12. März 2018 durchgeführten MR-Untersuchung des Kniegelenks rechts zeigten sich unter anderem progrediente Zeichen einer Ansatzendinopathie der Quadrizepssehne mit Aktivierungszeichen bzw. einem zunehmenden Knochenmarködem, eine leichtgradige Mukoiddegeneration des Hinterhornes des Innenmeniskus, ein leichtgradiger Gelenkerguss und eine kleine Bakerzyste (Suva-act. IV/35). Ab 13. März 2018 attestierte Dr. M.\_\_\_\_ dem Versicherten wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. IV/39). Suva-Kreisarzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt am 19. April 2018 fest, es handle sich um einen Rückfall zum Unfall vom 7. November 2014 (Suva-act. IV/46). Am 29. Mai 2018 wurde der Versicherte von Dr. N.\_\_\_\_ untersucht. Dieser berichtete am 4. Juni 2018, aktuell bestehe noch eine schmerzhafte

Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks und eine Kraftminderung. Das Muskel- und somit das Belastungsdefizit könnten überwiegend wahrscheinlich durch eine gezielte Physiotherapie und ein Muskelaufbautraining gebessert werden. Aus medizinischer Sicht sei eine dauerhafte und volle Arbeitsfähigkeit als Trockenbauer nicht zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (Suva-act. I/152). Am 5. Juni 2018 führte die Suva in einem Schreiben an den Versicherten aus, faktisch sei sein letztes temporäres Arbeitsverhältnis per 20. Oktober 2017 gekündigt worden. Ab dem 1. Juni 2018 sei ihm eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar. Da ihm die angestammte Tätigkeit als Trockenbauer nicht zumutbar sei, gewähre sie ihm eine Übergangs- und Anpassungsfrist von drei Monaten. Vom 1. Juni bis 31. August 2018 erhalte er weiterhin Taggelder der Suva. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht habe er aber die aufgelisteten Auflagen, insbesondere die Durchführung einer intensiven Physiotherapie, zu beachten (Suva-act. IV/81). Die Suva teilte dem Versicherten am 5. Dezember 2018 mit, weitere Kontrollen und Abklärungen seien nicht mehr notwendig. Sie schliesse den Fall per sofort ab (Suva-act. IV/123). Der Versicherte informierte die Suva am 17. Dezember 2018 über eine am 4. Dezember 2018 angetretene Temporärstelle in O. \_\_\_\_ Er sei (nach Zuweisung von Dr. M. \_\_\_\_; vgl. Suva-act. IV/122 f.) von Dr. med. P. \_\_\_\_, Orthopädie Q. \_\_\_\_, für eine Untersuchung aufgeboten worden (Suva-act. IV/127). Dr. P. \_\_\_\_ hielt am 20. Dezember 2018 fest, da es zu einem neuen Unfall (am 7. Dezember 2018, nicht bei der Suva versichert; vgl. Suva-act. I/160, I/176 ff., I/304) gekommen sei, mache es Sinn, eine weitere MR-Untersuchung durchzuführen (Suva-act. IV/129). Der Einsatz in O. \_\_\_\_ war Mitte Januar 2019 bereits wieder abgeschlossen (vgl. Suva-act. IV/128). Am 15. Januar 2019 hielt Dr. P. \_\_\_\_ fest, eine schwerwiegende Verletzung sei bildgebend nicht erkennbar. Schlussendlich bleibe ein etwas laxes VKB-Transplantat. Er empfehle dem Versicherten dies primär konservativ anzugehen und mit einer Physiotherapie zu beginnen (Suva-act. IV/130; MR-Bericht vgl. Suva-act. IV/138). Am 26. Februar 2019 meldete die neue temporäre Arbeitgeberin des Versicherten, die R. \_\_\_\_ Personal AG, der Versicherte habe sich am 20. Februar 2019 beim Anheben von Brandschutzplatten das Kniegelenk verdreht und den Rücken verletzt (Suva-act. I/154). Med. pract. S. \_\_\_\_, hatte ihm ab 21. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. I/156, I/160, I/172, I/178-3). Die Suva entrichtete im Sinne eines Rückfalls zum Unfall vom 7. November 2014 Taggelder und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (Suva-act. I/162 f.). Dr. N. \_\_\_\_ befand am 12. April 2019 gestützt auf die Akten, der Gesundheitszustand des rechten Knies könne durch eine weitere Behandlung und/oder Therapien nicht mehr wesentlich verbessert werden. Die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 5. Juni 2018 bleibe weiterhin gültig und unverändert. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr ausgewiesen und eine Physiotherapie nicht mehr nötig (Suva-act. I/179). Die Suva teilte dem Versicherten gleichentags mit, sie stelle die Versicherungsleistungen mit dem 17. April 2019 ein und gehe ab 18. April 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (Suva-act. I/180). Nachdem der Versicherte insbesondere gegen die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit protestiert hatte (Suva-act. I/186, I/189), nahm die Suva weitere Abklärungen vor. Am 6. Juni 2019 wurde der Versicherte durch Dr. N. \_\_\_\_ kreisärztlich untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 17. Juni 2019 fest, aktuell bestehe eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks bei beginnender, mässiger Femorotibialarthrose. Seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Mai 2018 habe der Versicherte entgegen der medizinischen Empfehlung seine kniebelastende Tätigkeit als Trockenbauer bis zum Februar 2019

fortgeführt. Seither sei der Versicherte in dieser Tätigkeit schmerzbedingt andauernd arbeitsunfähig. Es handle sich um einen stabilen medizinischen Dauerzustand. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Suva-act. I/206). Dr. N.\_\_\_\_ schätzte den Integritätsschaden auf 10% (Suva-act. I/205). Die Suva teilte dem Versicherten am 18. Juni 2019 mit, sie stelle die Heilkostenleistungen per sofort ein. Das Taggeld sei ihm bis am 17. April 2019 vergütet worden und bleibe seither eingestellt (Suva-act. I/207). Mit Verfügung vom 1. Juli 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu und verneinte einen Rentenanspruch (Suva-act. I/218). Gegen die Verfügung vom 1. Juli 2019 erhob der Versicherte am 29. Juli 2019 Einsprache (Suva-act. I/221, vgl. auch Suva-act. I/226, I/312-3). Am 20. September 2019 meldete die Kantonale Arbeitslosenkasse St. Gallen der Suva, der Versicherte sei am 19. September 2019 mit dem rechten Knie umgeknickt (Suva-act. I/229). Dr. S.\_\_\_\_ attestierte ihm ab 20. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/234, I/241). Kreisarzt Dr. N.\_\_\_\_ befand am 28. Oktober 2019, die Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit seien seit seinem Untersuch vom 6. Juni 2019 unverändert (Suva-act. I/242). Die Suva teilte dem Versicherten am 28. Oktober 2019 mit, am 19. September 2019 habe sich kein Unfall zugetragen und auch die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalls als unfallähnliche Körperschädigung oder Rückfall seien nicht erfüllt (Suva-act. I/243; zum Protest des Versicherten vom 2. November 2019 vgl. Suva-act. I/246-1). Nach Durchführung einer MR-Untersuchung (Suva-act. I/250) befand Dr. P.\_\_\_\_ am 25. November 2019, es sei möglich, dass die mediale Meniskusläsion für die Symptome verantwortlich sei (Suva-act. I/251). Kreisarzt Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, beurteilte am 27. November 2019, es sei während sechs Wochen von einer Aktivierung des Vorzustands mit operativer Versorgung des Kniegelenks auszugehen. Danach seien die Beschwerden als Rückfall zum Unfall vom 7. November 2014 anzusehen (Suva-act. I/252). Am 28. November 2019 hielt Dr. T.\_\_\_\_ fest, der Versicherte sei in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Durch das zuletzt gemeldete Ereignis habe sich keine relevante Veränderung ergeben (Suva-act. I/254). Mit Schreiben vom 28. November 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie werde ab dem 19. September 2019 die Behandlungskosten als Rückfall zum Ereignis vom 14. November 2014 übernehmen. Sie gehe spätestens ab dem 2. Dezember 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus (Suva-act. I/255). Dr. P.\_\_\_\_ berichtete am 4. Februar 2020, bei einem nicht ganz eindeutigen MRI-Befund seien eine Kniearthroskopie und eine Teilmeniskektomie geplant (Suva-act. I/274). Kreisarzt Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, befand am 5. Februar 2020, eine objektivierbare Verschlimmerung sei auch mittels MRI nicht sicher feststellbar gewesen und das vom Versicherten beschriebene Ereignis vom 19. September 2019 sei nicht geeignet, um eine weitere frische Innenmeniskus-Läsion hervorzurufen. Die diagnostische Arthroskopie sei im Sinne des Rückfalls auf 2014 als unfallkausal zu übernehmen (Suva-act. I/275). Mit E-Mail vom 6. Februar 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie werde für die geplante Operation vom 14. Februar 2020 ihre Versicherungsleistungen ausrichten (Suva-act. I/277). Die Operation wurde zuerst aufgrund einer beim Versicherten aufgetretenen Anämie und später infolge der "Corona-Risikosituation" auf einen nicht aktenkundigen Zeitpunkt verschoben (vgl. Suva-act. I/290, I/308). Mit Entscheid vom 20. Januar 2020 hatte die Suva die Einsprache abgewiesen (Suva-act. I/264). Am 20. Februar 2020 hatte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 20. Januar 2020 erhoben und eine Fristerstreckung für eine

Beschwerdebegründung beantragt (act. G1). Nachdem die Verfahrensleitung ihm eine Nachfrist gewährt hatte (vgl. act. G2), reichte der Beschwerdeführer am 17. März 2020 eine Begründung ein. In dieser beantragte er sinngemäss, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Er führte aus, er sei immer noch in Behandlung und eine weitere Operation sei geplant. Es sei sehr schwierig, eine adaptierte Tätigkeit zu finden, er habe eine Lohneinbusse von ca. 60%. Auch mit der Integritätsentschädigung von 10% sei er nicht einverstanden (act. G3). Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2020 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), auf die Beschwerde sei nicht einzutreten. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Sie machte geltend, die eingereichte Beschwerdeschrift genüge den Anforderungen nicht. Das Gericht hätte dem Beschwerdeführer infolge Rechtsmissbrauchs keine Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerde einräumen dürfen, weshalb auf diese nicht einzutreten sei. Eventualiter sei der Fallabschluss nicht zu beanstanden und der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen (act. G6). Die Verfahrensleitung teilte dem Beschwerdeführer bezugnehmend auf sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. act. G4) am 30. April 2020 mit, das Gerichtsverfahren sei kostenlos. Falls er sich anwaltlich vertreten lassen wolle, müsse sich die Vertretung gegenüber dem Gericht zur Mandatsführung ausweisen und ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung einreichen (act. G7). Mit Replik vom 1. Juni 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G8). Die Beschwerdegegnerin liess die Frist zur Einreichung einer Duplik unbenützt ablaufen (act. G10). Erwägungen In formeller Hinsicht ist vorab zu prüfen, ob auf die Beschwerde einzutreten ist. Gemäss Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird. Nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. b ATSG und der Rechtsprechung ist grundsätzlich in jedem Fall einer ungenügenden Begründung eine Nachfrist anzusetzen, sofern der Beschwerdewille rechtzeitig und in prozessual gehöriger Form klar bekundet worden ist. Die Einräumung einer solchen Frist steht nicht im Belieben des Versicherungsgerichts. Vorbehalten ist der Fall eines offensichtlichen Rechtsmissbrauchs (BGE 134 V 162, E. 2 mit Hinweisen). Einen solchen bejahte das Bundesgericht insbesondere in Fällen, in denen es dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zumutbar gewesen wäre, innert der Rechtsmittelfrist eine mindestens summarisch begründete Beschwerde zu verfassen. Davon ging das Bundesgericht aus, wenn eine Beschwerde durch einen Rechtsanwalt erhoben wurde, welcher Aktenkenntnis hatte bzw. die Akten rechtzeitig hätte edieren lassen können oder sonstwie genügend mit dem Fall vertraut war. Die Einreichung einer Beschwerde ohne Begründung kurz vor Ablauf der Beschwerdefrist sei unter solchen Umständen rechtsmissbräuchlich und verdiene keinen Rechtsschutz in Form der Gewährung einer Nachfrist für die Beschwerdebegründung (vgl. BGE 134 V 162, E. 4.2 mit Hinweisen). Rechtskundigkeit für sich allein genommen lässt nicht den Schluss auf Rechtsmissbrauch zu (BGE 134 V 162, E. 4.2). Bei rechtskundigen oder rechtskundig vertretenen Personen ist Rechtsmissbrauch jedoch eher anzunehmen, weil ihnen das korrekte Vorgehen bekannt sein muss (BGE 134 V 162, E. 5.1). Vorliegend reichte der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer innert der

Rechtsmittelfrist am 20. Februar 2020 eine Beschwerde ein. In dieser hielt er lediglich fest, dass er gegen den beiliegenden Einspracheentscheid vom 20. Januar 2020 Beschwerde erhebe und eine Fristerstreckung für die Begründung beantrage (act. G1). Die Verfahrensleitung führte am 27. Februar 2020 unter Verweis auf die einschlägige Rechtsprechung aus, eine Nachfrist für die Beschwerdebegründung werde nur mit Zurückhaltung gewährt. Da er anwaltlich nicht vertreten sei, werde seinem Gesuch ausnahmsweise entsprochen (act. G2). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend machte (vgl. act. G6), hatte der Beschwerdeführer Kenntnis von den relevanten Akten, zumal er bereits im Verwaltungsverfahren sämtliche Eingaben selbst verfasst hatte. Es wäre ihm damit grundsätzlich möglich gewesen, seine Beschwerde innert der Rechtsmittelfrist mindestens summarisch zu begründen, den Sachverhalt darzustellen und ein Rechtsbegehren zu formulieren. Er nannte in seiner Eingabe vom 20. Februar 2020 keinen Grund für sein Fristerstreckungsgesuch (vgl. act. G1). Die Verfahrensleitung gewährte die Nachfrist, ohne den Beschwerdeführer aufzufordern, seinen Antrag zu begründen (vgl. act. G2). Obwohl also nicht aktenkundig ist, weshalb der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage sah, innert der Rechtsmittelfrist eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Beschwerde einzureichen, ist nicht von einem rechtsmissbräuchlichen Verhalten auszugehen. Dies, zumal anzunehmen ist, dass der erst seit wenigen Jahren in der Schweiz wohnhafte Beschwerdeführer als juristischer Laie nur beschränkte rechtliche Kenntnisse hat. Er wurde mit der Rechtsmittelbelehrung des angefochtenen Einspracheentscheids zwar darauf hingewiesen, dass eine Beschwerde innerhalb einer nicht verlängerbaren Frist von 30 Tagen einzureichen sei. Weiter war der Rechtsmittelbelehrung zu entnehmen, dass die Beschwerde eine knappe Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung zu enthalten habe (Suva-act. I/264). Die Bedingungen für eine Nachfrist zur Begründung der Beschwerde waren in der Rechtsmittelbelehrung - wie üblich - jedoch nicht aufgeführt. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bewusst eine mangelhafte Rechtsschrift eingereicht hat, nur um damit eine Nachfrist für eine Begründung zu erwirken. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G6) liegt vorliegend trotz grundsätzlicher Kenntnis der formellen Anforderungen einer Beschwerdeschrift damit kein offensichtlicher Rechtsmissbrauch vor. Die innerhalb der Nachfrist eingereichte Beschwerde genügt unbestrittenermassen den gesetzlichen Anforderungen. Damit ist auf die Beschwerde einzutreten. In materieller Hinsicht sind der Zeitpunkt der Leistungseinstellung, der Rentenanspruch sowie der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung umstritten. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem 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 wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung. Angesichts der in Erwägung 2.1 ausgeführten gesetzlichen Bestimmungen besteht ausserdem eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.; André Nabold, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser (Hrsg.), Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, N 48 ff. zu Art. 6). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, der rechtmässige Zeitpunkt des Fallabschlusses sei noch nicht erreicht, da er noch immer in Behandlung sei und aufgrund eines Rückfalls eine Operation des rechten Knies bevorstehe (vgl. act. G3). Nach dem Unfall vom 7. November 2014 erbrachte die Beschwerdegegnerin bis zum 2. August 2015 vorübergehende Leistungen (Suva-act. I/3, I/35, I/133). Danach erlitt der Beschwerdeführer mehrere weitere Unfälle bzw. Rückfälle, für welche die Beschwerdegegnerin jeweils vorübergehend Taggelder entrichtete und für die Kosten der Heilbehandlungen aufkam

(Suva-act. II/1 f., II/26, III/1, III/6, IV/2, IV/7, IV/123). Am 26. Februar 2019 liess der Beschwerdeführer sodann melden, er habe sich am 20. Februar 2019 beim Anheben von Brandschutzplatten das rechte Kniegelenk verdreht (Suva-act. I/154; für die in der Unfallmeldung ebenfalls erwähnte Rückenverletzung finden sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte). Die Beschwerdegegnerin ging von einem Rückfall aus, entrichtete Taggelder und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (Suva-act. I/162 f.). Gestützt auf eine Beurteilung von Kreisarzt Dr. N.\_\_\_\_ vom 12. April 2019 (vgl. Suva-act. I/179) stellte die Beschwerdegegnerin die Taggelderleistungen mit einem Schreiben vom 12. April 2019 per 17. April 2019 ein (Suva-act. I/180). Der Beschwerdeführer teilte am 18. April 2019 telefonisch bzw. am 23. April 2019 schriftlich mit, er akzeptiere den Entscheid nicht und erachte sich noch bis zum 30. April 2019 als arbeitsunfähig (Suva-act. I/186, I/189). Dr. N.\_\_\_\_ hielt jedoch am 25. April 2019 weiterhin an seiner Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit fest (vgl. Suva-act. I/190). Dies ist nachvollziehbar und überzeugend, da Dr. N.\_\_\_\_ die noch vorhandenen Kniebeschwerden berücksichtigte und die Adaptionkriterien für eine knieschonende Tätigkeit umschrieb (vgl. dazu unten E. 4). Am 6. Juni 2019 beurteilte Dr. N.\_\_\_\_, es liege ein stabiler medizinischer Endzustand vor, durch weitere Behandlungsmassnahmen sei keine Besserung erreichbar. Entgegen dem noch ein Jahr zuvor festgestellten Muskeldefizit rechts sei nun eine seitengleich identische, regelrechte Kniemusculatur mit seitengleich identischen Muskelumfangsmesswerten feststellbar (Suva-act. I/206). In der Folge stellte die Suva auch die Heilkostenleistungen per 18. Juni 2019 ein (Suva-act. I/207). Der Beschwerdeführer brachte dagegen lediglich vor, sein gesundheitlicher Zustand habe sich seit dem Ereignis im Februar 2019 verschlechtert (Suva-act. I/215). Eine solche Verschlechterung ist aufgrund der medizinischen Akten nicht belegt. Auch führte der Beschwerdeführer nicht aus, inwiefern eine weitere Behandlung seinen Gesundheitszustand noch in relevantem Ausmass verbessern könnte. Die Berichte der behandelnden Ärzte stellen den damaligen Fallabschluss ebenfalls nicht in Frage. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin am 1. Juli 2019 über den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung verfügte (Suva-act. I/218). Während des Einspracheverfahrens meldete die Kantonale Arbeitslosenkasse St. Gallen, der Beschwerdeführer sei am 19. September 2019 mit dem rechten Knie umgeknickt (Suva-act. I/229). Die Beschwerdegegnerin übernahm die Behandlungskosten im Sinne eines Rückfalls zum Ereignis vom 14. November 2014. Ab 2. Dezember 2019 ging sie jedoch wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus (Suva-act. I/255). Nach Durchführung einer MR-Untersuchung hielt Dr. P.\_\_\_\_ eine Kniearthroskopie sowie eine Teilmenisektomie für indiziert (vgl. Suva-act. I/274). Gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. U.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. I/275) sicherte die Beschwerdegegnerin am 6. Februar 2020, mithin nach Erlass des Einspracheentscheids vom 20. Januar 2020, die Übernahme der Kosten für die geplante Operation zu (Suva-act. I/277). Ob und wann die Operation inzwischen stattgefunden hat, ist nicht bekannt. Dies ist jedoch insofern nicht von Belang, als die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für allfällige Folgen der Operation wie eine Arbeitsunfähigkeit, Nachbehandlungen oder Komplikationen aufzukommen hat, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Zusammengefasst ist der Fallabschluss per 17. April 2019 (Taggelder) bzw. 18. Juni 2019 (Heilbehandlung) bezüglich des Rückfalls vom 20. Februar 2019 nicht zu beanstanden. Die spätere Ausrichtung von vorübergehenden Leistungen vom 19. September bis 2. Dezember 2019 ändert daran nichts. Der Beschwerdeführer macht denn im Beschwerdeverfahren auch nicht

geltend, er habe nach dem genannten Fallabschluss bis zum 18. September 2019 einen durchgehenden Leistungsanspruch gehabt. Weiter umstritten ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Dabei ist vorerst die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Fallabschlusses festzulegen. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2019. Dieser hielt fest, es bestehe eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks bei beginnender, mässiger Femorotibialarthrose (Suva-act. I/206). Der Beschwerdeführer hatte damit im Zeitpunkt des Fallabschlusses unbestritten noch gewisse unfallkausale Beschwerden. Die aktenkundig bestehende Instabilität des rechten Knies (vgl. Suva-act. I/59, I/76) war gemäss den überzeugenden Feststellungen von Dr. N.\_\_\_\_ nicht mehr vorhanden. Er führte am 17. Juni 2019 aus, es liege eine seitengleich identische, regelrechte Kniemusculatur mit seitengleich identischen Muskelumfangsmesswerten vor (Suva-act. I/207). Dem Beschwerdeführer war unbestritten bereits mindestens seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Mai 2018 seine angestammte Tätigkeit als Trockenbauer nicht mehr zumutbar (vgl. Suva-act. I/152, vgl. Suva-act. I/206). Für eine adaptierte Tätigkeit erachtete Dr. N.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer am 17. Juni 2019 - wie bereits am 5. Juni 2018 und 12. April 2019 - als zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. I/206, vgl. Suva-act. I/152, I/179). Er hielt fest, eine solche adaptierte Tätigkeit sollte leicht und wechselbelastend, nicht kniend, hockend oder kauern, nicht auf unebenem Untergrund, nicht auf ungesicherten Baustellen, abschüssigem Gelände, Leitern oder Gerüsten erfolgen (Suva-act. I/206). Die Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer solchen knieschonenden Tätigkeit ist überzeugend. Einschätzungen von behandelnden Ärzten, welche dies in Frage stellen würden, sind nicht aktenkundig. Dr. S.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer zwar bis zum 22. August 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/232). Soweit aus den Akten ersichtlich, bezog sich dies aber auf die Tätigkeit auf dem Bau (vgl. Suva-act. I/178-3). Der Beschwerdeführer bringt weiter sinngemäss vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (act. G3). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls

nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Anders als in der Invalidenversicherung wird in der Unfallversicherung das Alter, respektive die altersbedingte (praktische) Unmöglichkeit, die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, ausgeblendet. Einem fortgeschrittenen Alter ab rund 60 Jahren im Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. Rentenbeginns wird unter Berücksichtigung der berufsspezifischen Gewohnheiten und allfälliger Besonderheiten im Einzelfall stattdessen durch die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der Sonderregel von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Rechnung getragen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. September 2016, UV 2015/23, E. 4.1.2). Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses jedoch erst 58 Jahre alt und es bestanden auch sonst keine Gründe für die Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV. Demnach ist die Verwertbarkeit unter Ausschluss des Kriteriums des Alters zu prüfen. Dem Beschwerdeführer stehen grundsätzlich den obgenannten Adaptionskriterien (vgl. E. 4.1; Suva-act. I/206) entsprechende Tätigkeiten offen. Ihm sind damit insbesondere noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar. Die fehlende Ausbildung ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G3) für eine Stelle als Hilfsarbeiter nicht relevant. Die kreisärztlich attestierte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten. Dies trotz der angeblich bislang zahlreichen erfolglosen Bewerbungsbemühungen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist die vollständige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Trockenbauer nicht bestritten (vgl. act. G3, G6). Wie bereits ausgeführt, ist für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und für die Bemessung des Invaliditätsgrades jedoch die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebend. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer war vor seinem Unfall vom 7. November 2014 für eine Bauunternehmung tätig (Suva-act. I/1-2, I/3). Gemäss den Angaben der B.\_\_\_\_ Personal AG hätte er dort im Jahr 2019 einen Stundenlohn von Fr. 27.15 zuzüglich Fr. 2.62 (Anteil 13. Monatslohn), total also Fr. 29.77, erzielt. Bei einer Jahresarbeitszeit von 2'164 Stunden ergibt sich ein Jahreslohn von rund Fr. 64'422.-- bzw. ein Monatslohn von Fr. 5'368.50 (vgl. Suva-act. I/195). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers davon aus, dass dieser in seinem Heimatland den Beruf des Trockenbauers erlernt habe (Suva-act. I/217, IV/24). Es liegt jedoch kein Ausbildungsnachweis im Recht. Auf weitere diesbezügliche Abklärungen kann insofern verzichtet werden, als keine Hinweise darauf bestehen, dass er als ausgebildeter Trockenbauer einen höheren Lohn hätte generieren können als die genannten Fr. 5'368.50

pro Monat (vgl. zu statistischen Angaben <https://www.lohncheck.ch/de/lohn/bau/trockenbauer>, zuletzt abgerufen am 19. August 2020). Es kann folglich auf das vor dem Unfall zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht für dessen Ermittlung der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, 2020, Art. 16 N 66 f.). Da dem Beschwerdeführer nur noch Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2016 auf Fr. 5'340.-- pro Monat bzw. Fr. 64'080.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2019, total) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (Index 2016: 2'239, 2019: 2'279) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 67'997.--. Das Valideneinkommen von Fr. 64'422.-- ist damit um rund 5% unterdurchschnittlich. Praxisgemäss erübrigt sich damit eine Parallelisierung (zum Erheblichkeitsgrenzwert von 5% vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie Dr. N. \_\_\_ festhielt, hat der Beschwerdeführer qualitative Einschränkungen (vgl. E. 4.1, Suva-act. I/206) und es ist damit von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt und muss mit leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C\_796/2013, E 3.1.2). Vorliegend kann die konkrete Festsetzung des Tabellenlohnabzugs offenbleiben, da selbst bei einem solchen von 10% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Ein noch höherer Abzug ist nicht gerechtfertigt und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 64'422.-- und einem Invalideneinkommen von 61'197.-- (bei einem Tabellenlohnabzug von 10%) ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 5%. Weiter ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 10% zu (Suva-act. I/264). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147

E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Kreisarzt Dr. N.\_\_\_\_ schätzte den Integritätsschaden auf 10%. Er verwies dabei auf die Suva-Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" gemäss welcher eine mässige Femorotibialarthrose einen Integritätsschaden zwischen 5 und 15% begründe. Beim Beschwerdeführer liege bildgebend eine isolierte mässige Femorotibialarthrose des medialen Kniegelenks rechts bei intaktem lateralem Femorotibialgelenk vor (Suva-act. I/205). Er schätzte den Integritätsschaden daher nachvollziehbar auf 10%, was dem Durchschnitt von 5-15% entspricht. Weiter führte Dr. N.\_\_\_\_ überzeugend aus, die Suva-Tabelle 6 "Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten" gelange nicht zur Anwendung, da keine Instabilität des rechten Kniegelenks vorliege und selbst eine mässige Instabilität von einem oder beiden Kreuzbändern am Kniegelenk mit 0% und eine mittelschwere Instabilität mit 5% bemessen würde, weshalb weiterhin der höhere Wert der Suva-Tabelle 5 zur Anwendung gelangen würde (vgl. Einleitung zur Tabelle 5, Suva-act. I/205). Selbst wenn - wie der Beschwerdeführer entgegen der Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ sinngemäss geltend macht (vgl. act. G8, Suva-act. I/206) - im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine Instabilität vorgelegen hätte, würde also kein höherer Integritätsschaden als bereits anerkannt, resultieren. Schliesslich hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, eine weitergehende Verschlimmerung sei nicht berücksichtigt, da deren Entwicklung nicht vorausgesagt werden könne und aus medizinischer Sicht eher unwahrscheinlich sei (Suva-act. I/205). Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10% ist damit nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer bringt keine konkreten Einwände gegen die Berechnung vor, sondern kritisiert die Festlegung nur allgemein (vgl. act. G3). Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Januar 2020 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.