



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. August 2020 (725 20 57/190)

Unfallversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; keine Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung; Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die LSE ist nicht zu beanstanden;

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien A.____, , Beschwerdeführer, vertreten durch Thomas Biedermann, Rechtsanwalt, Wiesenstrasse 1, Postfach 530, 4902 Langenthal

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.1 Der 1962 geborene A.____ war seit September 1997 als Maler bei der B.____ AG in X.____ tätig und im Rahmen dieser Anstellung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 13. November 1998 rutschte A.____ aus und verletzte sich am linken Knie. Nach Eingang der Unfallmeldung kam die

Suva für die Heilungskosten auf und leistete Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Fall Nr. XXX). Der Fall wurde Ende April 1999 abgeschlossen.

A.2 A.____ arbeitete ab 19. August 2008 im Rahmen eines Zwischenverdiensts bei der C.____ AG als Betriebsarbeiter und war wiederum obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. November 2008 fiel er von einer Leiter und zog sich eine Verletzung am rechten Knie sowie am Rücken zu. Die Suva richtete die gesetzlichen Leistungen bis Ende September 2009 aus (vgl. Fall Nr. YYY).

A.3 Der Versicherte war ab dem 1. März 2014 bei der D.____ GmbH und ab 1. März 2015 bei deren Rechtsnachfolgerin, der E.____ GmbH, als Maler tätig. Im August 2017 meldete er der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 13. November 1998, worauf diese erneut die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Mit Verfügung vom 17. September 2018 sprach sie dem Versicherten eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 23 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse in der Integrität von insgesamt 40 % zu. Die von A.____ hiergegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 19. Dezember 2019 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Biedermann, am 3. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass der Invaliditätsgrad auf mindestens 40 % und die Integritätseinbusse am rechten Knie auf 30 % festzusetzen sei; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass sich die Suva auf unzureichende medizinische Berichte stütze. Insbesondere könne auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. August 2018, wonach ihm eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei, nicht abgestellt werden. Weiter wurde auch der Einkommensvergleich beanstandet und geltend gemacht, dass das Valideneinkommen gestützt auf das zuletzt bei der E.____ GmbH erzielte Einkommen zu berechnen sei. Zudem sei die Integritätsentschädigung unzutreffend festgelegt worden.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. März 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer nahm mit Replik vom 14. April 2020 zur Beschwerdeantwort der Suva Stellung. Diese duplizierte mit Eingabe vom 13. Mai 2020. Beide Parteien hielten an ihren Anträgen und ihrer Argumentation fest.

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 Y.____, 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 3. Februar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Materiell strittig ist die Höhe der Invalidenrente und die Höhe des Integritätsschadens, aus dem sich die Integritätsentschädigung ableitet. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 19. Dezember 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

3.2 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; vgl. BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederauf-flackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

3.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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).

4.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ist zunächst zu prüfen, in welchem Ausmass dieser unfallbedingt arbeitsunfähig ist. 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).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen 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, 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für die Beantwortung der strittigen Fragen als zentral erweisen.

5.2.1 Gemäss Angaben in der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 16. November 1998 rutschte der Beschwerdeführer am 13. November 1998 an einer nassen Fassade aus und verletzte sich am linken Knie. Der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, veranlasste eine MRT-Untersuchung im Institut H.____ in X.____, bei welcher eine Fragmentation des freien Rands des lateralen Meniskushinterhorns sowie ein kleiner Ventralriss im lateralen Meniskusvorderhorn, ganglionäre Veränderungen im Bereich des lateralen Kollateralbandapparats auf Höhe des Tibiaplateaus, eine höhergradige Chondropathia patellae und etwas vermehrte Gelenkflüssigkeit festgestellt wurden (vgl. Bericht vom 25. November 1998).

5.2.2 Der Beschwerdeführer wurde in der Folge am 29. Dezember 1998 im I.____ in X.____ operiert. Gemäss Bericht vom 31. Dezember 1998 wurde die ausgedehnte laterale Meniskusruptur links arthroskopisch behoben, in dem eine partielle mediale Meniskektomie durchgeführt wurde.

5.2.3 Dr. G.____ teilte der Suva am 23. April 1999 mit, dass der Fall abgeschlossen werden könne und der Beschwerdeführer ab 26. April 1999 wiederum zu 100 % arbeitsfähig sei.

5.3.1 Im Rahmen der Rückfallmeldung zum Unfall vom 13. November 1998 reichte der Beschwerdeführer am 18. August 2017 einen Bericht der J.____ AG vom 15. August 2017 ein. Diesem sind als Befunde eine lateral betonte Pangonarthrose mit tiefen Knorpeldefekten und angrenzender subchondraler Knochenreaktion im lateralen Femurkondylus, eine Ruptur des lateralen Meniskus am Übergang zum Korpus des Hinterhorns, multiple Risse im Korpus und im Vorderhorn, eine mukoide Degeneration des medialen Meniskus sowie des vorderen Kreuzbands und polylobulierte Ganglien posterior angrenzend an das Ligamentum patellae zu entnehmen.

5.3.2 Im Sprechstundenbericht des Spitals K.____, vom 8. September 2017 wurden eine lateralbetonte Gonarthrose des linken Knies, eine beginnende Gonarthrose rechts, ein Diabetes mellitus und ein lumbovertebrales Syndrom nach Leitersturz diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei als Maler und als Maurer zu 100 % arbeitsunfähig.

5.3.3 Gemäss Operationsbericht des Spitals K.____ vom 12. März 2018 wurde dem Beschwerdeführer am 9. März 2018 am linken Knie eine Teilprothese lateral implantiert. Am 24. April 2018 wurde ausgeführt, dass er noch etwas ängstlich sei, aber keine Schmerzen mehr habe. Die Röntgenaufnahmen seien unauffällig. In einer weiteren Stellungnahme vom 6. Juni 2018

wurde festgestellt, dass sich die Beschwerden nunmehr eher auf das rechte Knie bezögen. Linksseitig sei nur noch ein geringgradiger Kniegelenkserguss erkennbar. Insgesamt zeige sich ein sehr gutes Ergebnis nach lateraler Hemiprothese. Bei zunehmenden rechtsseitigen Kniegelenksbeschwerden sei die Indikation zur Durchführung einer MRT-Untersuchung und anschliessend einer erneuten Vorstellung in der Sprechstunde gegeben. Der Beschwerdeführer sei als Maurer und Tapezierer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei fraglich, ob er mit einer Prothese den angestammten Beruf noch ausüben könne. Wahrscheinlich wäre eine reduzierte Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf möglich.

5.3.4 Am 4. Juli 2018 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Dr. F.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Juli 2018 einen Status nach Sturz mit Meniskusläsion am 13. November 1998, eine arthroskopisch ausgedehnte partielle laterale Meniskektomie des linken Kniegelenks am 29. Dezember 1998 und eine Implantation einer Teilprothese lateral am linken Knie am 9. März 2018 bei lateralbetonter Gonarthrose. Als Nebendiagnosen nannte Dr. F.____ belastungsinduzierte Beschwerden des linken Kniegelenks, ein geringes Muskeldefizit am linken Bein und zunehmende Beschwerden am rechten Kniegelenk mit MRT-gesicherter Gonarthrose, sehr wahrscheinlich natürlich kausal zum Unfallereignis von 2009 (recte: 2008). In seiner Beurteilung gab der Kreisarzt an, dass der postoperative Verlauf nach der Implantation der Teilprothese am linken Knie im März 2018 eventuell etwas zögerlich, insgesamt aber noch angemessen verlaufen sei und sich keine zusätzlichen Massnahmen aufdrängen würden. Die Tätigkeit als Maurer sei dem Beschwerdeführer inskünftig nicht mehr möglich. Selbst wenn das linke Kniegelenk sich im weiteren Verlauf noch etwas verbessern würde, komme das Problem am rechten Kniegelenk hinzu. Zumutbar sei aber eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags. Diese Arbeit sollte mindestens 50 % sitzend, nicht kniend, nicht in der Hocke, ohne Klettern auf Leitern und Gerüsten, nicht auf unebenem Gelände und ohne häufiges Treppensteigen ausgeübt werden können.

5.3.5 Im Sprechstundenbericht des Spitals K.____ vom 19. Juli 2018 wurden in Bezug auf das linke Knie ein Status nach lateraler Teilprothese vom 9. März 2018 mit/bei Status nach Teilmeniskektomie im Jahr 1998 und nach Arbeitsunfall 1998 genannt. Am rechten Knie bestünden eine lateralbetonte Pangonarthrose und eine Femoropatellararthrose mit/bei Status nach Teilmeniskektomie 2009. Von Seiten des linken Knies sei weiterhin von einem zufriedenstellenden Verlauf mit Restbeschwerden auszugehen. In Bezug auf das rechte Knie sei mit dem Versicherten zunächst ein zuwartendes Procedere beschlossen worden. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maler und Tapezierer betrage 100 %. Prinzipiell sei von Seiten der Knie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei sitzender Tätigkeit zu attestieren.

5.3.6 Am 17. August 2018 führte Dr. F.____ im Zusammenhang mit der Beurteilung des Integritätsschadens aus, dass sich am linken Knie ein Status nach Meniskusläsion im Jahr 1998 fände, in dessen Folge sich eine Gonarthrose entwickelt habe. Am 9. März 2018 sei auf der linken Seite eine Knieteilprothese lateral implantiert worden. Auf der rechten Seite sei es zu einer ausgedehnten Meniskusschädigung nach einem Leitersturz im Jahr 2008 gekommen. Es habe sich im weiteren Verlauf auch am rechten Knie eine Arthrose entwickelt, wobei im Jahr 2009 einmalig arthroskopisch eine Teilmeniskektomie vorgenommen worden sei. Am linken Knie zeige sich la-

teralseitig eine korrekt liegende Teilprothese und medial eine mässige Gonarthrose. In der Bildung vor der Implantation der Knieeileprothese sei lateralseitig eine mässige Gonarthrose am Übergang zur schweren Gonarthrose zu sehen. Am rechten Kniegelenk liege eine Pangonarthrose mässiger Ausprägung im mittleren Bereich vor. Dr. F.____ schätzte den Integritätsschaden für beide Knie auf 40 %.

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt Dr. F.____ ergänzend fest, dass sich diese im Vergleich zur Kreisarztuntersuchung vom 4. Juli 2018 nicht verändert habe, weshalb er die Zumutbarkeitsbeurteilung im Bericht vom 5. Juli 2018 bestätige (vgl. oben E. 5.3.4). In Kenntnis des klinischen Befunds vom Juli 2018 sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte nur zu 50 % für eine sitzende Tätigkeit einsetzbar sein solle. Arthrosen seien häufig abnutzungsbedingte Erkrankungen. Der Erfahrung nach sei es trotzdem zumutbar, das definierte Tätigkeitsprofil auszuüben.

5.3.7 Dem Bericht des Spitals K.____ vom 9. November 2018 ist – zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers – zu entnehmen, dass der Versicherte Gehstrecken von maximal 30 Minuten bewältigen könne. Das Treppensteigen sei deutlich erschwert. Ausserdem kämen vermehrte Beschwerden am rechten Knie hinzu. Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit bestünde eine maximale 50%ige Arbeitsleistung in angepasster (sitzender) Tätigkeit.

5.3.8 Am 30. Januar 2019 hielt das Spital K.____ fest, dass der Versicherte sich knapp ein Jahr postoperativ nach lateraler Hemiprothese auf der linken Seite vorgestellt habe. Es zeige sich eine deutlich verbesserte Schmerzsymptomatik seit dem Eingriff. Rechtsseitig bestünden teilweise beginnende Beschwerden, welche den Versicherten im Alltag nicht deutlich einschränken würden. Problematisch sei die Wirbelsäulenpathologie. Diesbezüglich berichte der Versicherte über massive Beschwerden.

5.3.9 Dr. F.____ hielt dazu am 7. Februar 2019 fest, dass beim linken Knie aktuell keine Behandlung angezeigt sei. Betreffend das rechte Knie fände sich eine beginnende Arthrose, welche kausal zum Unfall vom 27. November 2008 sei. Diesbezüglich seien aus medizinischer Sicht ein bis zwei Serien Physiotherapie, Eigenübungen und Schmerzmittel zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit angezeigt. Damit sei auch eine nur sehr geringe Symptomatik des linken Knies abgedeckt. Betreffend die erwähnte Wirbelsäulenpathologie hielt Dr. F.____ fest, dass diese unfallfremd sei.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erster Linie auf die Berichte des Kreisarztes Dr. F.____ vom 5. Juli 2018 und 17. August 2018. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit als Maurer und Maler/Tapezierer nicht mehr ausüben könne. Hingegen seien ihm angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind er-

gänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend ergibt sich nichts, was Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben von Dr. F._____ wecken würde. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Ergebnisse der kreisärztlichen Einschätzung beruhen auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Die Beurteilungen von Dr. F._____ erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Versicherten trotz des dokumentierten Gelenkschadens am linken Knie eine leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar ist.

6.2.1 Daran vermag die Kritik des Beschwerdeführers an der Beurteilung von Dr. F._____ nichts zu ändern. Entgegen seiner Auffassung ist es nicht die Aufgabe des Kreisarztes, sich zu den konkreten erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund des Anforderungs- und Belastungsprofils in Betracht fallenden Stellen oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern. Er muss den Gesundheitszustand beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde erheben und gestützt darauf die Diagnose stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2). Diesen Anforderungen genügt der Bericht von Dr. F._____ vom 5. Juli 2018 bei weitem. Zudem ist seiner Zumutbarkeitsbeurteilung konkret zu entnehmen, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer noch ausüben kann. So ist ihm eine leichte, wechselbelastende Arbeit ganztags zumutbar, sofern er diese zu mindestens 50 % sitzend, nicht kniend, nicht in der Hocke, ohne Klettern auf Leitern und Gerüsten, nicht auf unebenem Gelände und ohne häufiges Treppensteigen ausüben kann. Angesichts dieses Profils erscheint der Beschwerdeführer – entgegen seiner Auffassung – nicht derart eingeschränkt, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle mehr findet. Ferner kann nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten gesprochen werden und es ist zu beachten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2016, 8C_910/2015, E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Wenn der Beschwerdeführer weiter geltend macht, der Kreisarzt beurteile die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unbegründet anders als die behandelnden Ärzte des Spitals K._____, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. F._____ wies in seinen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vom 5. Juli 2018 und 17. August 2018 auf die erhobenen Befunde hin und leitete daraus nachvollziehbar ab, welche Arbeit der Beschwerdeführer trotz gesundheitlicher Beschwerden noch verrichten kann. Dabei kam er – gleich wie die behandelnde Ärzte des Spitals K._____ – zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine adaptierte Arbeit erachtete er aber plausibel als zu 100 % möglich. Dabei betonte er in Übereinstimmung mit den Angaben der behandelnden Ärzte vom 9. November 2018, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. Juli 2018 angegeben habe, 30 Minuten gehen zu können, bevor er Schmerzen habe. Unter diesen Umständen durfte Dr. F._____ darauf hinweisen, dass es bei solchen Beschwerden *erfahrungsgemäss* möglich sei, eine angepasste Tätigkeit ganztags auszuüben. Auch das Bundesge-

richt hielt in einem ähnlich gelagerten Fall fest, es sei nicht einzusehen, weshalb einer versicherten Person, die während circa einer halben Stunde einigermaßen gut gehen könne, bevor die Schmerzen im Bereiche des Kniegelenks deutlich stärker würden, eine vorwiegend sitzende, zeitweise wechselbelastende Tätigkeit nicht vollzeitig zumutbar sein sollte (vgl. Beschwerdeantwort der Suva vom 6. März 2020 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2015, 8C_596/2014, E. 3.1.3).

6.2.2 Die Zumutbarkeitsbeurteilung in den Berichten des Spitals K.____ überzeugt hingegen nicht. Die behandelnden Ärzte bezeichnen den Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig, ohne dies näher zu begründen. Im Sprechstundenbericht vom 19. Juli 2018 wurde in Bezug auf das linke Knie von einem zufriedenstellenden Verlauf mit Restbeschwerden gesprochen und betreffend das rechte Knie wurde ein zuwartendes Procedere beschlossen. Weshalb dem Beschwerdeführer in diesem Fall lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei sitzender Tätigkeit möglich sein soll, wird nicht ausgeführt und ist auch nicht plausibel. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist auch der Stellungnahme des Spitals K.____ vom 9. November 2018 nichts zu entnehmen, was Zweifel an der Einschätzung von Dr. F.____ wecken könnte. Vielmehr wird darin – wie vorstehend bereits erwähnt – bestätigt, was der Kreisarzt in seinem Bericht vom 5. Juli 2018 anführte und in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigte, nämlich, dass der Versicherte Gehstrecken von maximal 30 Minuten bewältigen könne und das Treppensteigen deutlich erschwert sei. Es oblag daher nicht der Beschwerdegegnerin, beim Spital K.____ eine detailliertere Beurteilung einzuholen oder den Beschwerdeführer extern begutachten zu lassen, nachdem der Kreisarzt die medizinische Situation überzeugend und beweistauglich dargelegt hatte, zumal sich die behandelnden Ärzte in keinem ihrer Berichte mit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.____ auseinandergesetzt oder diese konkret beanstandet hatten. In diesem Zusammenhang ist ohnehin zu beachten, dass behandelnde Ärzte – unabhängig davon, ob sie in einem öffentlichen Spital oder einer Privatpraxis tätig sind – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5). Weiter leuchten die Feststellungen des Kreisarztes auch unter Berücksichtigung des Berichts des Spitals K.____ vom 30. Januar 2019 ein. Demnach zeige sich beim Versicherten knapp ein Jahr nach lateraler Hemiprothese auf der linken Seite eine deutlich verbesserte Schmerzsymptomatik. Rechtsseitig bestünden teilweise beginnende Beschwerden, welche ihn im Alltag nicht deutlich einschränken würden. Weshalb dem Beschwerdeführer weiterhin eine adaptierte sitzende Tätigkeit lediglich zu 50 % zumutbar sein sollte, ist nicht nachvollziehbar. Wenn er letztlich geltend macht, er habe auch Schmerzen beim Sitzen, so fehlen in den vorliegenden Unterlagen sowohl von Seiten der behandelnden Ärzte wie auch des Kreisarztes jegliche Hinweise dafür. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass sich aus den Akten nichts ergibt, was geeignet wäre, den Beweiswert der Berichte von Dr. F.____ in Frage zu stellen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet und davon ausgegangen werden, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

7.1. Strittig ist die Bemessung des Invaliditätsgrads. Uneinigkeit besteht lediglich bezüglich der Ermittlung des Valideneinkommens. Unbestritten ist hingegen die Berechnung des Invalideneinkommens in Höhe von Fr. 54'140.--.

7.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 141 V 15 E. 3.2, 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher vorliegend unstrittig auf den 1. Oktober 2018 zu liegen kommt. Für den Einkommensvergleich sind demnach die in diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

7.3 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens 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 129 V 222 E. 4.3.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2013, 9C_501/2013 E. 4.2). Um eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen berücksichtigen zu können, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2016, 8C_382/2017, E. 2.3.1 und vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 mit Hinweisen).

7.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der LSE und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 69'804.--. Grundlage hierfür bildeten der statistische Lohn der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Wirtschaftszweig 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, in Höhe von Fr. 5'508.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom BFS) und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 0.5 % im Jahr 2017 und 0,8 % im Jahr 2018 x 12 Monate ergibt sich das vorgenannte jährliche Valideneinkommen von Fr. 69'804.--.

7.5.1 Der Beschwerdeführer bestreitet dieses Vorgehen und hält dafür, dass das Valideneinkommen nicht anhand der LSE, sondern gestützt auf das zuletzt bei der E.____ GmbH erzielte Einkommen zu berechnen sei, welches Fr. 93'600.-- pro Jahr betragen habe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei die E.____ GmbH nach seinem Wissensstand nicht inaktiv. Ebenso wenig treffe es zu, dass die E.____ GmbH in den Jahren 2013 und 2015 keine Angestellten beschäftigt habe. Dies sei sowohl durch seinen Arbeitsvertrag als auch durch seinen Lohnausweis für das Jahr 2015 widerlegt. Zudem sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass er auch ohne die eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr dort angestellt wäre.

7.5.2 Es trifft zu, dass der Beschwerdeführer bei der E.____ GmbH ein höheres als das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der LSE ermittelte Valideneinkommen erzielte (vgl. Beschwerdebeilagen 7 - 8). Zudem wurde ihm gemäss Angaben im Kündigungsschreiben vom 27. Juli 2018 die Stelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Dennoch kann das Valideneinkommen aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht auf der Basis des zuletzt erzielten Einkommens berechnet werden.

7.5.3 Es steht fest, dass die E.____ GmbH seit längerer Zeit finanzielle Schwierigkeiten hatte und dem Beschwerdeführer den Lohn nicht mehr regelmässig ausrichtete. Er selbst weist darauf hin, dass er in der ersten Hälfte des Jahres 2017 von seinen Ersparnissen gelebt habe und von seiner Familie finanziell unterstützt worden sei. Ende Juli 2017 bzw. Ende August 2017 schuldete die E.____ GmbH ihm Lohn in der Höhe von insgesamt Fr. 53'650.-- (vgl. act. 89, Seite 20 und 21, Fall Nr. 07.27287.08.6). Dieser Betrag entsprach mehr als der Hälfte des vertraglich vereinbarten Jahreslohns. In der Folge bezahlte sie ihm am 19. Oktober 2017 einen Betrag von Fr. 5'000.-- und am 20. Dezember 2017 einen solchen von Fr. 10'000.--, so dass der Beschwerdeführer ihr gegenüber immer noch einen Lohnanspruch in Höhe von Fr. 38'650.-- hatte. Diese Forderung bestand auch im März 2019 (vgl. Konkursandrohung vom XX.XX.XXXX; act. 89, Seite 23, Fall Nr. YYY). Unbestritten steht sodann zu Recht fest, dass sich die Lohnschulden der E.____ GmbH gegenüber dem Beschwerdeführer noch vergrössert hätten, wenn dieser nicht ab 18. August 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen wäre und ab diesem Zeitpunkt UVG-Taggelder bezogen hätte. In diesem Zusammenhang verkennt der Beschwerdeführer aber, dass er im Gesundheitsfall ohne diesen Lohnersatz seinen Lebensunterhalt nicht mehr hätte finanzieren können. Er wäre gezwungen gewesen, das Arbeitsverhältnis mit der E.____ GmbH vor Ende September 2018 aufzulösen und sich eine neue Beschäftigung zu suchen oder sich bei der Arbeitslosenkasse anzumelden. Dies ist – entgegen seiner Auffassung – relevant bei der Frage, auf welcher Grundlage das Valideneinkommen zu berechnen ist. Denn wie bereits oben in Erwägung 7.3 festgehalten, können die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden, wenn davon auszugehen ist, dass das bisherige Anstellungsverhältnis auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn aufgelöst wurde. Davon ist vorliegend mit Blick auf die schwierige finanzielle Situation der Arbeitgeberin auszugehen und dies wird letztlich durch die Aussage des Geschäftsführers der E.____ GmbH bestätigt. Dieser erklärte gegenüber der Beschwerdegegnerin am 19. Juli 2019, dass die Firma nicht aktiv sei, keine Mitarbeiter beschäftige und auch keine Löhne ausrichte (vgl. Beilage zur Beschwerdeantwort vom 6. März 2020). Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen werden, dass diese Situation nicht erst im Sommer 2019 aktuell

war, sondern bereits zu einem früheren Zeitpunkt. Denn die Aussage des Geschäftsführers findet ihren Niederschlag auch im IK-Auszug des Beschwerdeführers, welchem zu entnehmen ist, dass die E.____ GmbH bereits seit dem Jahr 2016 keine Sozialversicherungsbeiträge mehr an die Ausgleichskasse abgeliefert hat (vgl. act. 76, Fall Nr. XXX). Gesamthaft ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit bei der E.____ GmbH auch ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht mehr ausgeübt hätte. Es ist daher nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne der LSE berechnete.

7.5.4 Der Beschwerdeführer moniert weiter, dass – sofern bei der Festsetzung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE zur Anwendung gelangen sollten – das Kompetenzniveau 3 oder 4 der Tabelle TA1 zu berücksichtigen sei. Er begründet dies insbesondere unter Hinweis auf die Tatsache, dass er bei seiner letzten Arbeitgeberin einen massiv höheren als im Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe festgelegten Mindestlohn erzielt habe und ein ausgewiesener Fachmann sei. Hierbei verkennt der Beschwerdeführer, dass das Kompetenzniveau nicht alleine von der Höhe des ausgerichteten Lohns, sondern insbesondere von der Fähigkeit der versicherten Person in einer Tätigkeit bestimmt wird. Zwar mag ein hohes Einkommen ein Hinweis sein, dass die versicherte Person auch über besondere Kompetenzen verfügt. Ob für das Kompetenzniveau 4 – wie dies die Beschwerdegegnerin ausführt – ein Universitätsabschluss nötig ist, kann aber offenbleiben. Der LSE ist nämlich zu entnehmen, dass das Kompetenzniveau 4 nur bei Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung berücksichtigt werden kann, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Diese Voraussetzungen erfüllt der Beschwerdeführer nicht. Gemäss seinen Angaben im Gesuchformular der Invalidenversicherung vom 5. August 2018 verfügt er über keine Ausbildung. Er gab an, als Maurer, Maler oder Tapezierer beschäftigt gewesen zu sein. Den Akten ist auch entgegen seinen Angaben nirgends zu entnehmen, dass er über besondere Qualifikationen verfügt oder in den letzten Jahren in einer leitenden Position beschäftigt war. Das Kompetenzniveau 4 kann daher nicht angewendet werden. Auf der nächsttieferen Stufe des Kompetenzniveaus 3 werden sodann diejenigen Einkommen eingeordnet, welche in komplexen praktischen Tätigkeiten erzielt werden und ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet erfordern. Auch diese Anforderung erfüllt der Beschwerdeführer nicht. Zwar ist zu berücksichtigen, dass gewisse Arbeiten im Tätigkeitsbereich des Beschwerdeführers durchaus ein solides Wissen und eine gute Fachkompetenz erfordern. Ein nicht minder grosser Anteil der anfallenden Arbeiten als Maler, Tapezierer oder Gipser stellen aber keine komplexen Praxistätigkeiten dar, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Auch eine Anwendung des Kompetenzniveaus 3 rechtfertigt sich daher nicht. Schliesslich ist auch das Kompetenzniveau 2 trotz der langen Berufserfahrung nicht anwendbar. Dagegen spricht die fehlende Berufsausbildung und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer überwiegend temporär bzw. in Teilzeitstellen beschäftigt war. Dies spricht gegen die vom ihm zwar behauptete, aber nicht mit entsprechenden Arbeitszeugnissen belegte besondere Qualifikation als Maler oder Tapezierer.

7.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Suva bei der Ermittlung des Valideneinkommens zurecht auf die LSE 2016 und das Kompetenzniveau 1 abstellte. Das so korrekt berechnete Valideneinkommen von Fr. 69'804.-- (vgl. oben E. 7.4) stellte sie dem unbestrittenen

Invalideinkommen in Höhe von Fr. 54'140.-- gegenüber, woraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 23 % (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121 ff.) resultiert.

8.1 Zu prüfen bleibt die Integritätsentschädigung. 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). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 113 V 218 E. 2a, RKUV1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.2 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (vgl. BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis).

8.3 Bei der Bestimmung des Schweregrads einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

8.4 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % (je 20 % pro Knie) zu. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von Dr. F. _____ vom 17. August 2018. Dieser schätzte gestützt auf die Suva-Ta-

belle 5 den Integritätsschaden am linken Knie aufgrund einer mässigen Gonarthrose am Übergang zur schweren Gonarthrose lateralseitig und einer mässigen Gonarthrose im unteren Bereich auf 20 %. Betreffend das rechte Knie ging er von einer Pangonarthrose mässiger Ausprägung im mittleren Bereich aus, was ebenfalls einem Integritätsschaden von 20 % entspreche. Damit ist die Festsetzung der Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin basierend auf einer Integritätseinbusse von jeweils 20 % pro Knie nachvollziehbar und begründet. Anhaltspunkte, welche gegen die Richtigkeit der Schätzungsgrundlage sprechen, liegen nicht vor. Zudem ist keine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens ersichtlich, weshalb kein Anlass besteht, in den Bemessungsspielraum der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Soweit der Beschwerdeführer behauptet, dass am rechten Knie eine mittlere Pangonarthrose am Übergang zur schweren Pangonarthrose vorliege, kann ihm nicht gefolgt werden. Weder der Kreisarzt noch die behandelnden Ärzte des Spitals K._____ weisen in ihren Berichten auf das Vorliegen einer Pangonarthrose am Übergang zur schweren Pangonarthrose hin. Zudem trifft es nicht zu, dass Dr. F._____ in seiner Beurteilung von einer absehbaren Verschlimmerung spricht. Er hält vielmehr fest, dass sich am rechten Knie die Arthrose inskünftig noch verschlimmern könnte, wobei er zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen könne, ob dies der Fall sei und wenn ja, zu welcher Ausprägung die Arthrose komme. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb dem Versicherten zu Recht eine auf einer Integritätseinbusse von insgesamt 40 % basierende Integritätsentschädigung zugesprochen. Zu erwähnen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ergänzende Entschädigung gewähren kann, wenn sich der Integritätsschaden in Zukunft unfallbedingt, erheblich und dauerhaft verschlimmert (vgl. Beschwerdeantwort vom 6. März 2020, Ziffer 5.2).

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>