

BGer 8C_88/2025 vom 11. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_88_2025

FR: TF 8C_88/2025 du 11 juin 2025

IT: TF 8C_88/2025 del 11 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig ist, ob bezüglich des Knieschadens rechts die vorinstanzlich bestätigte Zusprache einer Integritätsentschädigung von 10 % statt von 20 % vor Bundesrecht standhält.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 f. UVG; Art. 36 UVV ; BGE 124 V 29 E. 1b und c; 116 V 156 E. 3a), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert ärztlicher Berichte richtig dargelegt (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3.1

Zu ergänzen ist, dass sich die Bemessung der Integritätsentschädigung gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens richtet. Diese wird nach dem medizinischen Befund beurteilt. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird in der Unfallversicherung abstrakt und egalitär bemessen, ohne Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls. Auch geht es dabei nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 150 V 469 E. 3 mit Hinweisen). Die von der Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala gemäss Anhang 3 zur UVV erarbeiteten Feinraster in tabellarischer Form enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 29 E. 1c; Urteil 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweis).

E. 2.3.2

Nach Art. 36 Abs. 4 UVV müssen voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt werden (Satz 1). Revisionen sind nur in

Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich daher der Gesundheitsschaden im Rahmen der ursprünglichen Prognose, so ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen kann die Entschädigung neu festgelegt werden, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert (RKUV 1991 Nr. U 132 S. 305, U 245/96 E. 4b; Urteil 8C_360/2023 vom 6. Februar 2024 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3.3

Die Feststellung des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat. Demgegenüber ist es Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde bzw. des Gerichts, die Beweise frei zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG) und nötigenfalls weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urteil 8C_38/2024 vom 28. Juni 2024 E. 2.4 mit Hinweis; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2). Dem Bundesgericht ist eine Angemessenheitskontrolle hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsschadens durch die Vorinstanz verwehrt. Es hat nur bei rechtsfehlerhafter Ermessensausübung einzugreifen (SVR 2023 UV Nr. 48 S. 169, 8C_1/2023 E. 9.1 mit Hinweis; Urteile 8C_550/2024 vom 18. März 2025 E. 6.1 und 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweis).

E. 3

Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, die Beschwerdeführerin habe beim Unfall vom 27. November 2020 am rechten Knie eine Ruptur des lateralen Kapselbandes, eine Komplettruptur des vorderen sowie eine Partiaalläsion des hinteren Kreuzbandes erlitten. Die Dres. med. G._____, E._____, und F._____ seien einhellig von einer mässigen Arthrose im weiteren Verlauf ausgegangen. Entsprechend habe Dr. med. F._____ am 4. April 2024 festgehalten, es bestehe Einigkeit darüber, dass künftig mit einer Arthrose mittlerer Ausprägung zu rechnen sei. Während die Dres. med. E._____ und G._____ eine mässige Femorotibial-Arthrose prognostiziert hätten, sei Dr. med. F._____ davon ausgegangen, es sei mit einer mässigen Pangonarthrose zu rechnen, also einer Kniearthrose, die alle drei Kniegelenke, nämlich das femoropatelläre sowie mediale und laterale Kompartiment betreffe. Diesbezüglich sei hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin eine Impressionsfraktur des medialen Tibiaplateaus sowie medialen Femurkondylus erlitten habe. Läsionen des lateralen Kompartiments und/oder des Femopatellargelenks seien nicht ausgewiesen, was unbestritten sei. Dr. med. F._____ habe in der Stellungnahme vom 4. September 2004 die postulierte Pangonarthrose vornehmlich damit begründet, dass die vordere Kreuzbandstruktur - unter Hinweis auf näher bezeichnete Studien - bekanntlich mit einem deutlich erhöhten Arthrose-Risiko, auch im patellofemorale Kompartiment, einhergehe. Gestützt auf eine einlässliche Prüfung sei Dr. med. G._____ am 25. September 2024 jedoch zum begründeten Schluss gekommen, dass die von Dr. med. F._____ bemühten Studien keine Rückschlüsse auf die Frage zuliessen, ob nach einer vorderen Kreuzbandruptur eine Pangonarthrose zu erwarten sei. Soweit sie die Knieinstabilität als wegweisend für die künftige Arthrosenentwicklung bewertet habe, lasse sich dies - so Dr. med. G._____ weiter - mit den von ihr zitierten Studien ebenfalls nicht bestätigen. Zu ergänzen bleibe, dass bei der Beschwerdeführerin bloss eine leichte (messbare, aber subjektiv nicht empfundene und gemäss Dr. med.

G._____ künftig gar rückläufige) Knieinstabilität bestehe und die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts den Beweisanforderungen nicht genüge. Mithin sei die Einschätzung der Dr. med. F._____ nicht stichhaltig, und es ergäben sich daraus keine Zweifel an den übereinstimmenden Beurteilungen der Dres. med. E._____ und G._____, wonach künftig mit einer mässigen Femorotibialarthrose zu rechnen sei. Für eine solche sei laut der Suva Tabelle 5 - Integritätsschaden bei Arthrosen - ein Integritätsschaden von 5-15 % angemessen. Mit Blick auf die zu erwartende mässige Ausprägung sei vorliegend mit den Dres. med. E._____ und G._____ vom Mittelwert von 10 % auszugehen. Der Vollständigkeit halber sei anzumerken, dass - wenn neben der Arthrose noch eine Instabilität des betreffenden Gelenkes nachgewiesen werde - derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend sein soll, der die höhere Schätzung aufweise (vgl. Suva Tabelle 5.2). Gestützt auf die Suva Tabelle 6.2 - Integritätsentschädigung bei Gelenkinstabilitäten - ergebe sich aus einer lediglich leichten Knieinstabilität kein Integritätsschaden. Darauf habe auch Dr. med. G._____ zutreffend hingewiesen. Zusammenfassend sei gestützt auf die überzeugenden Einschätzungen der Dres. med. E._____ und G._____ infolge einer mässigen Femorotibialarthrose von einer 10%igen Integritätseinbusse auszugehen.

E. 4

Den Beurteilungen der Dres. med. E._____ vom 17. Oktober 2022 sowie G._____ vom 23. Februar und 25. September 2024 kommt der Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind somit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

E. 5

Die Beschwerdeführerin legt eine Stellungnahme der Dr. med. F._____ vom 25. Januar 2025 auf. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Urteil vom 16. August 2024 entstanden, um ein unzulässiges echtes Novum. Dieses und die darauf basierenden Vorbringen der Beschwerdeführerin können vom Bundesgericht somit nicht berücksichtigt werden (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 148 V 174 E. 2.2; Urteil 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die AXA habe die Stellungnahme des Dr. med. G._____ vom 25. September 2024 erst mit der vorinstanzlichen Beschwerdeantwort eingereicht. Die Beschwerdeführerin habe weder von der Vorinstanz noch von der AXA Gelegenheit erhalten, sich hierzu zu äussern. Da sich die Vorinstanz auch auf diese Stellungnahme des Dr. med. G._____ berufen habe, hätte der Beschwerdeführerin formell Gelegenheit gegeben werden müssen, sich hierzu zu äussern. Dies sei nicht geschehen, was eine Verletzung des Gehörsanspruchs bilde.

E. 6.2

Der Anspruch einer Partei, im Rahmen eines Gerichtsverfahrens zu replizieren, bildet einen Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Gehen in einem Gerichtsverfahren Vernehmlassungen und Stellungnahmen von Parteien und Behörden ein, so werden diese den übrigen Verfahrensbeteiligten zugestellt. Diese Zustellung kann verbunden werden mit der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels. Ferner kann das Gericht zur Wahrung des rechtlichen Gehörs den Verfahrensbeteiligten

Eingaben mit förmlicher Fristansetzung zur freigestellten Vernehmlassung zukommen lassen. Schliesslich wird eine neu eingegangene Eingabe den Parteien häufig ohne ausdrücklichen Hinweis auf allfällige weitere Äusserungsmöglichkeiten zur (blossen) Kenntnisnahme übermittelt. Kommen Verfahrenseteiligte, welche eine solche Eingabe ohne Fristansetzung erhalten haben, zum Schluss, sie möchten nochmals zur Sache Stellung nehmen, so sollen sie dies aus Gründen des Zeitgewinns tun, ohne vorher darum nachzusuchen. Nach Treu und Glauben hat dies jedoch umgehend zu erfolgen. Das Gericht hat bei der letztgenannten Vorgehensweise mit der Entscheidfällung zuzuwarten, bis es annehmen darf, der Adressat habe auf eine weitere Eingabe verzichtet (BGE 133 I 98 E. 2.2 f.; Urteil 1C_507/2015 vom 18. Mai 2016 E. 2.4.2).

Mit Verfügung vom 26. September 2024 stellte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die Stellungnahme des Dr. med. G._____ vom 25. September 2024 zu. Die Beschwerdeführerin hat auf diese Zustellungsverfügung der Vorinstanz nicht (umgehend) reagiert. Das angefochtene Urteil erging am 5. Dezember 2024. Die Vorinstanz hat somit mit der Urteilsfällung mehr als zwei Monate zugewartet und durfte annehmen, die Beschwerdeführerin habe auf eine weitere Eingabe verzichtet (vgl. auch Urteil 1C_507/2015 vom 18. Mai 2016 E. 2.4.3).

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe im Hinblick auf die Feststellung des Sachverhalts die vorliegenden Beweise bzw. Beurteilungen gar nicht gegeneinander abgewogen. Sie habe nicht begründet, weshalb sie der einen Beurteilung den Vorzug gebe und die andere verwerfe. Es stehe ihr nicht zu, sich nur auf eine Beurteilung zu verlassen, wenn zwei zumindest fachlich und formell gleichwertige Beurteilungen vorlägen. Die Vorinstanz habe nur auf die (nachweislich falsche und widersprüchliche) Beurteilung des Dr. med. G._____ abgestellt. Dr. med. F._____ dagegen habe ihre Ansicht, dass der Integritätsschaden 20 % betrage, begründet und ihre Erfahrung mit einschlägiger Literatur untermauert. Die Vorinstanz habe keine Prüfung dieser zitierten Literatur vorgenommen und könne somit auch nicht zum Schluss kommen, diese sei für den rechtserheblichen Sachverhalt nicht einschlägig. Sofern die von Dr. med. F._____ aufgeführte Literatur den von ihr festgestellten Sachverhalt nicht zu stützen vermöge, was bestritten werde, hätten Dr. med. G._____ und die Vorinstanz andere Literatur nennen müssen.

E. 7.2

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 148 III 30 E. 3.1).

Die Vorinstanz kam ihrer Begründungspflicht insgesamt rechtsgenügend nach. Sie zeigte auf, weshalb sie auf die Beurteilungen der Dres. med. E._____ sowie G._____ und nicht auf diejenige der Dr. med. F._____ abstellte. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht in hinreichend begründeter Weise auf (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) und es ist nicht ohne

Weiteres ersichtlich, dass das vorinstanzliche Urteil infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C_56/2021 E. 5.2; Urteil 8C_624/2024 vom 24. April 2025 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter zusammengefasst geltend, der beratende Arzt der AXA PD Dr. med. H. _____, Chirurgie/ Orthopädie/Traumatologie, habe in der Beurteilung vom 13. Juli 2021 eine Kniegelenksluxation Grad III L nach Schenck festgestellt. Auch Dr. med. E. _____ sei am 17. Oktober 2022 von dieser Verletzung ausgegangen. Nur Dr. med. G. _____ sei am 23. Februar 2024 der Ansicht gewesen, dass die sechs Kriterien für die Diagnose einer Knieluxation Grad III L nach Schenck nicht erfüllt seien; dies "auch" wegen des erhaltenen hinteren Kreuzbandes und der "posteromedialen Peripherie". Was er mit posteromedialer Peripherie in diesem Zusammenhang gemeint habe, habe er nicht erklärt. Das hintere Kreuzband habe gemäss der MRI-Bildgebung vom 27. November 2020 zumindest eine Partialruptur erlitten. Dr. med. G. _____ habe somit allen seinen Vorgängern sowie der rechtzeitig universitär gestellten Diagnose widersprochen, ohne dies nachvollziehbar zu begründen. Dass die Vorinstanz diese Ansicht geschützt habe, sei nicht nachvollziehbar. Laut dem C. _____-Austrittsbericht vom 16. Dezember 2020 habe eine Luxationsverletzung des rechten Kniegelenks vorgelegen, wobei sowohl die laterale/posterolaterale Säule als auch die zentrale Säule betroffen gewesen seien. Dass Dr. med. G. _____ am 23. Februar 2024 dieser rechtzeitig gestellten Diagnose (siehe auch den Operationsbericht vom 3. Dezember 2020) widersprochen und hierzu eine äusserst vage angebliche Aussage der Physiotherapeutin herangezogen habe, setze den Beweiswert seiner Beurteilung entschieden herab und mache sie unbrauchbar. Die Vorinstanz habe sich zu diesem offensichtlichen Widerspruch nicht geäussert, sei aber willkürlich der Auffassung, es sei nicht relevant, ob eine Knieluxation stattgefunden habe oder nicht. Ihr Argument, die Aussage der Therapeutin gegenüber Dr. med. G. _____ sei nicht entscheiderelevant, trage nichts zur Nachvollziehbarkeit des Urteils bei. Es gehe bei diesem Punkt insbesondere um die Verwertbarkeit resp. die Beweistauglichkeit einer versicherungsinternen Beurteilung. Laut den Berichten der Dr. med. F. _____ vom 17. März (richtig September) 2023 und 4. April 2024 sei nach erfolgter Luxationsverletzung des rechten Kniegelenks Typ Schenck III und klinisch persistierender respektive nachweisbarer deutlicher Kniegelenkinstabilität mittel- bis längerfristig mit Meniskusläsionen (Abrieb) zu rechnen, die ihrerseits das Risiko für eine Arthrosenentwicklung potenzierten. Es sei mit mindestens einer moderaten Pangoarthrose rechts mittleren Ausmasses entsprechend einem Integritätsschaden von 20 % zu rechnen.

E. 8.2

Die Vorinstanz hat einlässlich und schlüssig begründet, weshalb auf die Stellungnahme des Dr. med. G. _____ vom 23. Februar 2024 abgestellt werden könne. Mit diesen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich die Beschwerdeführerin nicht substantiiert auseinander, weshalb es damit sein Bewenden hat.

E. 8.3.1

Weiter ist der Vorinstanz beizupflichten, dass die Frage, ob die Verletzungen als Knieluxation Grad III L nach Schenck zu qualifizieren seien, nicht entscheiderelevant ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nämlich für die Schwere des

Integritätsschadens nicht die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose ausschlaggebend, sondern der nach erfolgter Heilbehandlung (Art. 19 Abs. 1 UVG) bestehende medizinische Befund (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

E. 8.3.2

Die Vorinstanz stellte richtig fest, dass die Dres. med. E. _____, G. _____ und F. _____ im weiteren Verlauf mit einer mässigen Arthrose gerechnet hätten. Insbesondere der von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Dr. med. E. _____ erachtete in der Stellungnahme vom 17. Oktober 2022 trotz der von ihm festgestellten Knieverletzung Grad III - wie Dr. med. G. _____ in den Beurteilungen vom 23. Februar und 25. September 2024 - eine 10%ige Integritätsentschädigung als angemessen, wobei er von einer mässigen femorotibialen Arthrose ausging. Gegen die Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 17. Oktober 2022 und die entsprechende Feststellung der Vorinstanz bringt die Beschwerdeführerin keine stichhaltigen Einwände vor.

E. 8.3.3

Weiter hielt die Vorinstanz zutreffend fest, Dr. med. G. _____ habe in der Stellungnahme vom 25. September 2024 einlässlich begründet, weshalb die von Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 4. April 2024 angeführte medizinische Literatur keine Rückschlüsse auf die Frage zulasse, ob nach einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes eine Pangoarthrose zu erwarten sei. Soweit Dr. med. F. _____ die Knieinstabilität als wegweisend für die künftige Arthrosenentwicklung bewertet habe, lasse sich dies - so die Vorinstanz weiter - laut Dr. med. G. _____ mit den zitierten Studien ebenfalls nicht bestätigen. Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin nichts Stichhaltiges vor. Dies gilt auch für ihren pauschalen Einwand, Dr. med. G. _____ und die Vorinstanz hätten andere Literatur nennen müssen, sofern sie der von Dr. med. F. _____ angeführten nicht gefolgt seien.

E. 9

Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Einwänden bzw. ihrer Berufung auf die Beurteilungen der Dr. med. F. _____ vom 17. September 2023 und 4. April 2024 keine auch nur geringen Zweifel an denjenigen der Dres. med. E. _____ und G. _____ vom 17. Oktober 2022 bzw. vom 23. Februar und 25. September 2024 zu wecken (vgl. E. 5 hiervor). Sie gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um das angefochtene Urteil in Frage zu stellen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2; Urteil 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 10 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach der Integritätsschaden 10 % betrage (vgl. E. 3 hiervor), in tatsächlicher Hinsicht unrichtig oder sonst wie bundesrechtswidrig sein soll (vgl. Urteil 8C_690/2024 vom 28. April 2025 E. 3.2 mit Hinweis).

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_690/2024 vom 28. April 2025 E. 3.3 mit Hinweis).

E. 10

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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