

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/122 vom 21. Dezember 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_122

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/122 du 21 décembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/122 del 21 dicembre 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Bejahung natürlich kausaler Unfallrestfolgen nach Patellaquerfraktur; Verneinung der adäquaten Kausalität hinsichtlich einer psychischen Komponente; konstitutionelle Prädisposition Art. 18 Abs. 1 UVG: schlüssige kreisärztliche Beurteilung betreffend zumutbare Tätigkeit Art. 24 Abs. 1 UVG: Integritätsentschädigung bei mässiger Arthrose (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2010, UV 2009/122).

Erwägungen

E. 1

1.1 In formeller Hinsicht ist zu entscheiden, ob auf die Beschwerde hinsichtlich des Antrags auf einen halben Taggeldanspruch über den 1. Juli 2009 hinaus und eventualiter auf Zusprechung einer 50%-igen Invalidenrente ab dem 1. Juli 2009 eingetreten werden kann. Unbestritten ist, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Höhe des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung streitig und zu prüfen ist. - Der Entscheid in der Sache ist ebenso wie das Verfahren grundsätzlich auf den Streitgegenstand begrenzt. Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch den vorinstanzlichen Entscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Anfechtungsgegenstand bildet (BGE 117 V 295 E. 2a). Mit Bezug auf den Anfechtungsgegenstand ist festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung (oder auch eines Einspracheentscheids) - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51; ZAK 84, 166; RKUV 1991 Nr. U 120 S. 85). 1.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 18. November 2009 (Suva-act. 67). Diesem liegt die Verfügung vom 13. August 2009 zu Grunde (Suva-act. 52). Die Beschwerdegegnerin hielt verfügungsweise fest, die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. August 2009 habe ergeben, dass eine ärztliche Behandlung nicht mehr notwendig sei. Die Behandlung werde daher als abgeschlossen betrachtet. Für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 30. Dezember 2007 werde eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% ausgerichtet. Dieser Verfügungswortlaut enthält grundsätzlich weder eine konkrete Feststellung bzw. Begründung, dass bzw. weshalb die Taggeldleistungen per 1. Juli 2009 eingestellt werden, noch die Aussage, die

Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Verfügungen sind jedoch nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt und nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr zutreffend verfassten) Wortlaut zu verstehen. Zu prüfen ist deshalb, welche Rechtsfolge die entscheidende Instanz in Wirklichkeit anordnen wollte (BGE 120 V 497 E. 1). Mit der Aussage betreffend Heilbehandlungsabschluss bzw. der Verneinung eines Anspruchs auf weitere Heilbehandlung der Unfallfolgen (vgl. dazu Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) wird grundsätzlich auch zur Frage der Dauer der vorübergehenden Taggeldleistungen Stellung bezogen (vgl. dazu BGE 133 V 65 E. 6.7 und Art. 19 Abs. 1 UVG). Im Anschluss an die vorübergehenden Taggeldleistungen entsteht sodann - bei Erfüllung der konkreten Anspruchsvoraussetzungen - der Anspruch auf eine Invalidenrente als Dauerleistung (Art. 19 Abs. 1 UVG). Damit lässt sich der Schluss ziehen, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 13. August 2009 den vorliegenden Schadenfall bezüglich aller gesetzlichen Versicherungsleistungen des Unfallversicherungsrechts abschliessen wollte. Diese Schlussfolgerung ist auch insofern gerechtfertigt, als bei der Beschwerdegegnerin die Rechtskenntnis darüber vorauszusetzen ist, dass sie im Einspracheverfahren bzw. Einspracheentscheid nicht über Rechtsfragen entscheiden kann, die nicht auch Inhalt der Verfügung gebildet haben. In diesem Sinn hat sie auf die umfassende Antragstellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 14. August 2009 hin keinen (teilweisen) Nichteintretensentscheid gefällt. Vielmehr hat sie festgehalten, dass von einer weiteren Behandlung der abgeheilten Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen sei, weshalb die Taggeldleistungen per 1. Juli 2009 einzustellen gewesen seien. Die unfallbedingte Beeinträchtigung von Seiten einer beginnenden Patellararthrose beeinträchtigte die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sodann nicht, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin bestehe. Zusammenfassend ist demzufolge festzuhalten, dass Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens neben der Frage der Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung auch die Frage des Anspruchs auf weitergehende Taggeldleistungen und gegebenenfalls des Anspruchs auf eine Invalidenrente bildet.

E. 2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 42 ff.). Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers

praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweis; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

E. 3

3.1 Streitig ist zunächst, welche Gesundheitsschäden der Beschwerdeführerin unfallkausal und damit in die Beurteilung der Frage, welche konkreten Unfallversicherungsleistungen der Beschwerdeführerin zustehen, mit einzubeziehen sind.

E. 3.2

3.2.1 Unbestritten und mit medizinischen Akten belegt ist, dass bei der Beschwerdeführerin infolge ihrer Verletzung des rechten Knies bzw. der Patellaquerfraktur rechts vom 30. Dezember 2007 gewisse organische Restfolgen bestehen. Von Seiten der Beschwerdeführerin wird insbesondere eine Funktionseinschränkung, ein Schmerzempfinden, nicht zuletzt durch ein "Reibephänomen", sowie eine - gegenüber der linken, nicht verletzten Seite - vergrösserte rechte Kniescheibe geklagt (Suva-act. 49; Beschwerde). 3.2.2 Eine erste MRI-Untersuchung des rechten Knies im Stephanshorn Radiologie Zentrum vom 18. März 2008 zeigte leichtgradig chondropathisch veränderte Gelenkknorpel im femoro-tibialen Gelenk, wobei im Untersuchungsbericht auch festgehalten wurde, dass der retropatelläre Knorpel aufgrund der Metallartefakte nicht beurteilt werden können (Suva-act. 11, 21). Nach der Metallentfernung vom 27. April 2009 (Suva-act. 28) sprach Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin, im Zwischenbericht vom 19. Mai 2009 infolge des Hinweises der Beschwerdeführerin auf eine Unebenheit der Patella-Vorderfläche rechts im Vergleich mit links vermutungsweise von einer Kallusbildung (Suva-act. 30). Eine Röntgenuntersuchung im Spital Altstätten zeigte laut Bericht vom 12. Juni 2009 ausgeprägte Osteophyten sowohl am kranialen als auch am kaudalen Patellapol. Diese wurden als Zeichen einer Retropatellararthrose gesehen. Hinsichtlich Kausalität wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin wegen des Unfalls, aber auch wegen ihres Übergewichts (BMI 39.86 [Suva-act. 49]) an der Retropatellararthrose leide. Die klinischen Befunde zeigten sich im Wesentlichen unauffällig. Erhoben wurde insbesondere eine freie Beweglichkeit bei guter Kraft (Suva-act. 36). Normale Befunde wurden sodann auch von Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeinmedizin, im Bericht vom 15. Juni 2009 festgehalten (Suva-act. 38.1). Eine weitere MRI-Untersuchung des rechten Knies im Stephanshorn Radiologie Zentrum vom 19. Juni 2009 zeigte gegenüber derjenigen im März 2008 eine ca. 5mm x 5mm grosse corticale/subcorticale zystoide Strukturalteration retropatellär an der medialen Patellafacette mit gleichzeitig auch deutlicher medial betonter Chondropathia patellae (Grad II bis III) sowie eine stationäre leichtgradige Chondropathie femoral betont im medialen Kompartiment (Suva-act. 37). Gestützt auf seine Abschlussuntersuchung vom 11. August 2009 führte Kreisarzt Dr. A.____ im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht aus, dass die objektive Funktion des rechten Kniegelenks nach der Patellafraktur und inzwischen durchgeführter Metallentfernung gut und in hohem Masse vergleichbar mit der linken Seite sei. Auch links werde retropatellär eine Schmerzhaftigkeit angegeben. Die Vergrösserung der rechtsseitigen Patella nach Fraktur hänge mit der geringfügigen Verknöcherung des Ansatzes des Ligamentum patellae am unteren Patellapol zusammen, eine häufig zu findende Belanglosigkeit, die nicht als Osteophyt angesprochen werden dürfe, wie das wohl versehentlich anlässlich der Kontrolle im Juni 2008 (recte: Juni 2009) im Spital Altstätten erfolgt sei. Bei konventionell radiologisch wie kernspintomographisch im Juni (2009) nachgewiesener stufenfreier Konsolidation der Patella mit allerdings einer Aufhellungszone könne diesbezüglich von einem guten Resultat gesprochen werden. Nicht zu übersehen sei,

dass die Beschwerdeführerin auf dem Röntgenbild vom Juni 2009 einen Osteophyten am medialen Gelenkspalt aufweise, der als eigenständiges krankhaftes Accessoire einer Gonarthrose im Initialstadium anzusehen sei. Dass residuelle Beschwerden seitens des rechten Knies im Bereich der retropatellaren Gleitfläche auftreten würden, sei auch bei minuziös reponierten Patellafrakturen nicht unüblich. So komme es in der Regel auch zu Knorpelkontusionen (Suva-act. 49). In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 11. August 2009 hielt Prof. A. ___ fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine an sich günstige Situation im Hinblick auf die Kniegelenksfunktion bestehe. Allerdings sei subjektiv eine gewisse Beschwerdehaftigkeit vorhanden, die nur zum Teil Ausdruck eines tatsächlichen posttraumatischen Gelenkschadens, zum Teil aber irrelevant für die Kniefunktion sei (so zum Beispiel die exostosenartige Verknöcherung im Ligamentum patellae am unteren Patellapol). Bei normalem Bewegungsumfang, ergussfreiem Kniegelenk und praktisch seitengleicher Bemuskulung der Oberschenkel (soweit das bei der vorliegenden Adipositas überprüft werden könne) bestehe nur ein leichter posttraumatischer Knorpelschaden, der sich allerdings über längere Zeit in eine leichte, allenfalls mässige Retropatellararthrose auswachsen könne. Zurzeit liege noch keine mässige Arthrose vor, die eine Gelenkspaltverschmälerung beinhalte und mit Osteophyten und Zystenbildungen einhergehen müsste (Suva-act. 50). In seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2009 schrieb Prof. A. ___ sodann, dass die in anatomisch perfekter Stellung konsolidierte Patellafraktur, ohne retropatellare Stufenbildung, im Sinn der modernen Frakturbehandlung zu einer Restitutio ad integrum geführt habe. Entgegenkommenderweise sei schon bei der im MRT nachweisbaren Knorpelaufweichung eine eventuell nach vielen Jahren entstehende retropatellare Arthrose antizipiert worden. Rein aus unfallmechanischen Gründen hätte diese nicht auftreten müssen. Vorliegend sei eine Chondromalazie Grad II bis III nachgewiesen, die ohne längere Diskussion als unfallkausal angesehen werden könne. Zweifelsohne moderiere das Übergewicht die weitere Entwicklung der momentan dezent pathologischen Verhältnisse am rechten Kniegelenk im Sinn der Akzeleration (Suva-act. 60).

3.2.3 Als Pathologien des rechten Knies wurden somit in den obgenannten medizinischen Akten Osteophyten, eine Chondropathia patellae Grad II bis III, eine Retropatellararthrose sowie eine Gonarthrose festgehalten. Letztere stellt unbestrittenermassen ein von der Patellaquerfraktur unabhängiges und damit unfallfremdes bzw. degeneratives Geschehen dar. Bei den übrigen Gesundheitsstörungen handelt es sich sodann um drei Pathologien, die grundsätzlich zusammen einen degenerativen Prozess des Kniegelenks darzustellen vermögen, der bei Heilung ohne anatomisch exakte Reposition (Stufen im Gelenk) traumatisch bedingt sein kann (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 579 ff.).

3.2.4 Laut medizinischen Akten ist zwar davon auszugehen, dass die Patellaquerfraktur der Beschwerdeführerin stufenfrei konsolidiert ist (Suva-act. 36, 49). Dennoch zeigten sich laut Berichten vom 12. bzw. 22. Juni 2009 über die Röntgenuntersuchung im Spital Altstätten und die MRI-Untersuchung im Stephanshorn Radiologie Zentrum ausgeprägte Osteophyten, welche als Zeichen einer (teilweise) unfallkausalen Retropatellararthrose gesehen wurden, sowie eine deutlich medial betonte Chondropathia patellae Grad II bis III (Suva-act. 36, 37). Ob bei diesem bildgebend objektivierten Zustand von einem nur leichten posttraumatischen Knorpelschaden und einer geringfügigen Verknöcherung in Form einer häufig zu findenden Belanglosigkeit, die nicht als Osteophyt angesprochen werden könne bzw. einem diesbezüglichen Versehen des Spitals Altstätten sowie einem Entgegenkommen in Bezug auf die im MRT nachweisbare Knorpelaufweichung gesprochen werden kann, scheint

fraglich. Ebenso scheint fraglich, ob bei dieser Ausgangslage eine leichte, allenfalls mässige Retropatellararthrose erst als mögliche Prognose zu formulieren ist und entsprechend eine diskrete posttraumatische Chondropathie der Patella nur im Sinn einer Präarthrose diagnostiziert werden kann. Wie es sich damit genau verhält, kann indessen offen bleiben. Denn immerhin führt auch Prof. A. ___ aus, dass residuelle Beschwerden auch bei minuziös reponierten Patellafrakturen nicht unüblich seien; es komme in der Regel auch zu Knorpelkontusionen und vorliegend sei eine Chondromalazie Grad II bis III nachgewiesen, die ohne längere Diskussion als unfallkausal angesehen werden könne. Mithin kann ohne weiteres auf die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen, d.h. der Röntgenuntersuchung des Spitals Altstätten vom Juni 2009 (Suva-act. 36) sowie der MRI-Untersuchung des Stephanshorn Radiologie Zentrums vom 19. Juni 2009 abgestellt werden (Suva-act. 37), deren teilweise Unfallkausalität auch von Prof. A. ___ anerkannt wird. Dies entspricht auch dem Ergebnis der Untersuchung von Dr. B. ___ im Oktober 2009. Laut Untersuchungsbericht vom 28. Oktober 2009 zeigte seine Röntgenuntersuchung eine mässige Arthrose der Patella und zwar Unregelmässigkeiten eher medial mit kleineren Osteophyten sowie eine mässige Verschmälerung des Gelenkspalts der Patella. Als Diagnose wurde eine Chondropathia patellae posttraumatisch Knie rechts gestellt (Suva-act. 63).

3.3 Im Rahmen seiner Eingaben macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sodann eine Unfallkausalität der zunehmenden Beschwerden im linken Knie geltend. Durch die Benützung von Gehhilfen wegen des rechten Knies während 14 Monaten sei eine einseitige Überbelastung entstanden. Fraglich sei auch eine Unfallkausalität der zunehmenden Beschwerden in beiden Füessen und der LWS-Beschwerden.

3.3.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin spricht in der Beschwerde von einer erheblichen und in Richtung einer chronischen Schmerzhaftigkeit verstärkten Gonarthrose links und geht damit von einem Vorzustand im linken Knie aus. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, lassen sich jedoch den Akten keinerlei Hinweise auf die geltend gemachte, indirekte Unfallkausalität (Fehlbelastung/Überbelastung wegen der unfallbedingten Verletzung des rechten Knies) entnehmen. Kniebeschwerden links wurden von beschwerdeführender Seite erstmals in der Einspracheergänzung vom 24. September 2009 angeführt (Suva-act. 56). Insbesondere anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. August 2009 wurden von der Beschwerdeführerin keine solchen beklagt (Suva-act. 49). Auffallend ist ausserdem, dass das linke Knie offensichtlich nicht Bestandteil der Untersuchung in der Orthopädie am Rosenberg im Oktober 2009 gewesen ist bzw. vom untersuchenden Arzt, Dr. B. ___, in keiner Weise erwähnt wurde (Suva-act. 63). Ein bildgebendes Untersuchungsergebnis betreffend das linke Knie ist schliesslich nicht aktenkundig. Bekannt ist indessen, dass der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2008 wegen einer Coxarthrose/Femurkopfnekrose links eine Hüfttotalprothese implantiert worden ist (Suva-act. 12, 30, 49). Prof. A. ___ führt dazu in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2009 nachvollziehbar aus, es sei bekannt, dass Hüftgelenkprobleme nicht immer als Symptome im engeren Hüftbereich auftreten würden, sondern sich als Knieschmerzen manifestierten. Insofern wäre abzuklären, ob die linksseitige Hüfttotalprothese einwandfrei funktioniere und die Knieschmerzen nicht eher ihren Ursprung aus einer Hüftproblematik hätten. Dazu sei grundsätzlich auf den in orthopädisch-wissenschaftlichen Kreisen seit langem bekannten Zusammenhang zwischen Übergewicht und Gonarthrose sowie deren Verlaufsbeschleunigung durch das Übergewicht hinzuweisen. Im konkreten Fall liege der BMI 39.86 exzessiv über dem in der Literatur als erheblichen Risikofaktor angegebenen BMI von 29. Somit stehe ausser Frage, dass bei der heute 51-jährigen, stark übergewichtigen Beschwerdeführerin die diversen Gelenkleiden

mit medizinisch praktischer Sicherheit durch die Adipositas in ihrer Nosologie determiniert würden. Die Beschwerden im linken Kniegelenk seien im Lichte dieser Erkenntnisse eine Bestätigung eines Ursache-Wirkungs-Prinzips in der Medizin (Suva-act. 60; vgl. dazu auch Debrunner, a.a.O., S. 579 f.). Der Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, deren Arbeitsfähigkeit sei durch den starken Körperbau während 32 Jahren nicht beeinträchtigt gewesen, vermag die kreisärztlichen Ausführungen nicht in Frage zu stellen. Eine chronische Degeneration ist ein laufender Prozess, der unmerklich schleichend, aber auch unvermittelt und schlagartig, kompliziert werden kann. Die meisten Arthrosen manifestieren sich nach dem fünfzigsten oder sechzigsten Altersjahr und werden im höheren Alter häufiger. Gerade Hüft-, Knie- und Fussgelenke sind häufig von Arthrose betroffen (Debrunner, a.a.O., S. 585, 878). Im Übrigen hat auch Dr. C.____ in seinem Bericht vom 19. März 2008 auf den möglichen Zusammenhang zwischen Knie- und Hüftbeschwerden hingewiesen, indem er äusserte, es sei schwierig zu entscheiden, ob die Behinderung am rechten Knie mehr durch das rechte Knie in Folge der Fraktur oder durch die vorhandene ausgeprägte Coxarthrose links bedingt sei (Suva-act. 12). Auch wenn die Kausalität zwischen einer unfallbedingten Fehlbelastung sowie einem nicht direkt traumatisch tangierten Körperteil allgemein nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden kann (vgl. dazu Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 5. Juni 2003 i/S B. [U38/01] und vom 25. November 2002 i/S H. [U 380/00]), kann angesichts der vorangehend angeführten, zumindest ebenso wahrscheinlichen Kausalitäten, eine Verschlimmerung der offensichtlich vorbestehenden Gonarthrose durch die geltend gemachte Überbelastung in keiner Weise als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gelten. Insbesondere ist eine Abgrenzung derselben von den weiteren vorgebrachten Komponenten (Adipositas, Hüftproblemaktik) nicht möglich. Beizufügen ist nicht zuletzt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nicht nur an den Knien, sondern eben auch an der Hüfte sowie an beiden Füßen Arthrosen aufweist. Dies lässt allgemein auf solche bei der Beschwerdeführerin wirkende, unfallunabhängige, arthrotische Vorgänge schliessen.

3.3.2 Ebenfalls nicht leistungspflichtig ist die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerden in beiden Füßen. Die Beschwerdeführerin weist hier eine Lisfrancarthrose auf. Ein Bezug zur Knieproblematik rechts wird von ärztlicher Seite nicht hergestellt (Suva-act. 61). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin selbst beschränkt sich in seiner Argumentation auf den blossen Hinweis auf die arthrotischen Befunde bzw. die zunehmenden Beschwerden in beiden Füßen. Allein dieser Umstand vermag jedoch noch keinen Ansatzpunkt im Hinblick auf eine indirekte Unfallkausalität darzustellen. Die Beschwerdeführerin wurde wegen ihrer Fussbeschwerden am 28. September 2009 bzw. rund zwei Jahre nach dem Unfallereignis vom 2007 von Dr. B.____ untersucht. Ein von einem Trauma unabhängiger, rein degenerativer Prozess ist innerhalb des vorgenannten Zeitraums ohne weiteres denkbar (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 585). Zumindest drängt sich die Annahme einer Teilkausalität zum Unfall in keiner Weise auf. Der rein zeitliche Aspekt, d.h. die Tatsache, dass Beschwerden nach einem Unfall aufgetreten sind, reicht schliesslich nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Begründung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer Unfallkausalität nicht aus, da er allein keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft besitzt. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Alfred Maurer, Schweizerisches

Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

3.3.3 Schliesslich liegen auch hinsichtlich der geltend gemachten, zunehmenden LWS-Beschwerden massgebende Hinweise vor, welche eine indirekte Unfallkausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliessen oder eine solche gegenüber einer unfallfremden Ursache zumindest nicht als wahrscheinlicher gelten lassen. Die Beschwerdeführerin litt bereits vor dem Unfall unter chronischen Dorsalgien und Lumbalgien bei pathologischer Kyphosierung des thoracolumbalen Übergangs (Suva-act. 38.1, 49). Dr. D.____ sieht sodann einen Kausalzusammenhang zwischen dem verkürzten Bein und der Zunahme der lumboischialgieformen Schmerzen (Suva-act. 38.1). 3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass als organische Restfolgen des Unfalls vom 30. Dezember 2007 einzig Gesundheitsstörungen im Kniegelenk rechts nachgewiesen sind.

3.5 Die Invalidenversicherung richtet der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2003 aufgrund unfallfremder, vorbestehender psychischer Beeinträchtigungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente aus (Suva-act. 9). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, die psychische Komorbidität von erheblicher Schwere beeinflusse die Überwindung von Schmerzen. Eine durch das Unfallgeschehen vom 30. Dezember 2007 natürlich-kausale Verschlimmerung des psychischen Vorzustands wird von ihm in Form einer unter die Kategorie der psychischen Leiden fallenden somatoformen Schmerzstörung oder Schmerzverarbeitungsstörung (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen) gesehen. Zu prüfen bleibt somit, ob die Beschwerdeführerin für eine psychische Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist.

3.5.1 Medizinische Akten mit Aussagen hinsichtlich der Frage des tatsächlichen Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung oder Schmerzverarbeitungsstörung bei der Beschwerdeführerin oder ihrer natürlichen Kausalität zum Unfallereignis vom 30.

Dezember 2007 liegen keine vor. Nachdem aber - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - das Bestehen des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfall vom 30. Dezember 2007 zu verneinen ist, kann die Frage des tatsächlichen Vorliegens der fraglichen psychischen Komponenten offen bleiben.

3.5.2 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und psychischen Beeinträchtigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn dieser objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - eine Einteilung in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle vorgenommen wird. Bei leichten Unfällen, wie z.B. einem geringfügigen Anschlagen des Kopfs oder Übertreten des Fusses, kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsstörung in der Regel zu bejahen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht allein aufgrund des Unfalls schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine

Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtige Kriterien sind zu nennen: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 135 ff.; BGE 117 V 369 ff.). Je nach den konkreten Umständen kann für die Bejahung der Adäquanz das Vorliegen eines einzigen Kriteriums genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden und diesfalls in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (vgl. BGE 115 V 140 f. E. 6c/aa). Die einzelnen Zusatzkriterien sind sodann nur im Zusammenhang mit den unfallkausalen somatischen Gesundheitsschäden zu beurteilen. Die psychischen Beschwerden können, wo es um die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit geht, keine Berücksichtigung finden (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c). Sollten also somatische Beschwerden aufgrund psychischer Probleme intensiver empfunden werden, so können im vorliegenden Fall dennoch nur die organisch objektivierten Kniegelenksprobleme rechts berücksichtigt werden. - Laut Unfallmeldung und Arztberichten fiel die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2007 eine Kellertreppe hinunter und zog sich dabei eine Patellaquerfraktur rechts zu. Ein solcher Unfall ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs, der Praxis des EVG folgend, klarerweise den mittelschweren Unfällen zuzuordnen (vgl. zur Kasuistik Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 2003, S. 57 ff.).

3.5.3 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vom 30. Dezember 2007 sind nicht gegeben. In der Unfallmeldung der Arbeitslosenkasse vom 3. Januar 2008 wird ein Sturz ohne weitere Besonderheiten festgehalten. Solche werden auch vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in den Rechtsschriften nicht geltend gemacht. Was die beim Unfall erlittene Verletzung anbelangt, ist zu sagen, dass zwar mit Bezug auf das rechte Knie sicher keine leichte, aber auch keine ausgesprochen schwere Verletzung vorlag. Gewisse somatische Unfallrestfolgen sind in Form einer Retropatellararthrose rechts nachgewiesen, doch kann auch diese nicht als schwer bezeichnet werden. Insbesondere können ihre Auswirkungen nicht als gravierend gelten (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5). Eine Knieverletzung kann schliesslich nicht als erfahrungsgemäss geeignet bezeichnet werden, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die Knieverletzung traf konkret jedoch eine versicherte Person mit vorbestandener psychischer Komorbidität bzw. Prädisposition, womit sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008 [8C_785/2007] i/S J., E. 4.4). Der Beschwerdeführerin wird seit dem 1. Februar 2003 wegen einer psychischen Problematik eine halbe Invalidenrente der Invalidenversicherung ausgerichtet. Konkret geht jedoch aus den Akten in keiner Weise hervor, inwiefern und in welchem Ausmass diese als besondere Prädisposition einzustufen wäre. Auch von Seiten des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers wird in keiner Weise substantiiert, inwiefern die (alleinige) Massgeblichkeit einer Prädisposition zu erklären sei. Gemäss Erwägungen 3.5.3 und 5 kommt im Übrigen dem bei der Beschwerdeführerin objektivierbaren Schmerzzumfang und der damit zusammenhängenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht ein Ausmass zu, welches von einer unabhängigen, psychisch

bedingten somatoformen Schmerzstörung, basierend auf einer Prädisposition ausgehen liesse. Das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung ist damit zwar als erfüllt anzusehen, jedoch nicht in besonders ausgeprägtem Mass. Die versicherte Person hat solange Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Im Nachgang zum Unfall vom 30. Dezember 2007 erfolgte am 3. Januar 2008 die Behebung der unmittelbaren Unfallfolgen - der Patellaquerfraktur rechts - mit einem operativen Eingriff bzw. einer Zuggurtungsosteosynthese der Patella rechts (Suva-act. 4). Am 27. April 2009 schloss sich die Entfernung des Osteosynthesematerials an (Suva-act. 28). Nachfolgend befand sich die Beschwerdeführerin unter Kontrolle ihres Hausarztes und es wurden verschiedene Abklärungen durchgeführt. Eigentliche Heilbehandlungen wurden jedoch keine mehr vorgenommen. Sowohl der untersuchende Arzt im Spital Altstätten, Dr. med. E.____, Oberarzt Orthopädie, als auch Dr. D.____ hielten in ihren Berichten vom 12. und 15. Juni 2009 durchwegs normale Befunde fest (Suva-act. 36, 38.1). Letzterer wies zwar darauf hin, dass bei progredientem Verlauf ein Teilprothesen-Gelenkersatz zu erwarten sei, äusserte sich damit aber nur prognostisch. Dr. B.____ sprach sodann in seinem Bericht vom 28. Oktober 2009 von grenzwertigen Veränderungen, bei welchen er nichts unternehmen würde. Der operative Behandlungsversuch führe wahrscheinlich zu keiner Besserung der Beschwerden. Die Beschwerdeführerin habe die Muskulatur noch nicht vollständig rehabilitiert, so dass noch mit einer Verbesserung der subjektiven Beschwerden bei Verbesserung der Muskulatur zu rechnen sei. Er glaube nicht, dass eine traumatische Verschlechterung eintrete, sondern dass es sich hier um einen langsam sich verschlechternden, eher wechselnden Prozess handle, der durch operative Eingriffe in seinem Verlauf eher negativ beeinflusst werde. Zusammenfassend solle man also bei der Patella nichts unternehmen (Suva-act. 63). Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass die Heilbehandlung rund eindreiviertel Jahre nach dem Unfall abgeschlossen war. Diese Zeitspanne kann zwar nicht ohne weiteres als kurz bezeichnet werden. Die geforderte Schwere der ungewöhnlich langen Dauer ist damit aber trotz allem noch nicht erreicht. Die operativen Eingriffe verliefen an sich komplikationslos, so dass auch nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen gesprochen werden kann. Das Zusatzkriterium Dauerschmerzen ist ebenfalls nicht im geforderten Mass nachgewiesen. Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. August 2009 gab die Beschwerdeführerin Prof. A.____ als aktuelle, auf das rechte Kniegelenk bezogene Beschwerden, eine gegenüber der nicht verletzten, linken Seite grössere Kniescheibe, eine Beeinträchtigung beim Treppensteigen, indem sie sich am Handlauf festhalten müsse, Schwellungszustände im Kniegelenk sowie eine Hyposensibilität im Narbenbereich an (Suva-act. 49). Dr. E.____ hatte im Untersuchungsbericht vom 12. Juni 2009 ebenfalls "nur" Schmerzen beim Treppen heruntersteigen vermerkt (Suva-act. 36). Laut ärztlichem Zwischenbericht von Dr. D.____ vom 29. Juni 2009 hat die Beschwerdeführerin im ganzen Kniebereich rechts Schmerzen. Konkret wird ein Gefühl einer Stabilitätsstörung mit begleitenden, plötzlich einschliessenden starken Schmerzen angeführt (Suva-act. 42). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin spricht in seinen Rechtsschriften von chronischen Schmerzen im rechten Knie. - Regelmässig, in konkreten Situationen auftretende Schmerzen können damit nicht ausgeschlossen werden. Deren Gleichsetzung mit verbleibenden körperlichen Dauerschmerzen kann jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. So bilden denn auch abgrenzbare

Schmerzen in Form von sogenannten Anlaufschmerzen oder nach Anstrengungen, und nicht eigentliche Dauerschmerzen, ein typisches Symptom bei Arthrose (Debrunner, a.a.O., S. 586). Entsprechend steht auch in den Rechtsschriften des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vor allem die Aussage im Vordergrund, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schmerzen keine sitzende Tätigkeit ausüben könne. Das Stillhalten des Knies führe zum Ansteigen der Schmerzen. Letztlich vermögen auch die von Prof. A.____ erhobenen Befunde keine Dauerschmerzen zu belegen. Laut Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung zeigte sich die Umgebung der längseingestellten vertikalen Narbe am rechten Kniegelenk hyposensibel und nur ein kräftiger Anpressdruck löste rechts retropatelläre Schmerzen aus (Suva-act. 49). In der Replik vom 15. April 2010 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sodann geltend, es habe eine ärztliche Fehlbehandlung stattgefunden, indem die bei der Zuggurtungsosteosynthese eingesetzten Drähte locker gewesen seien. Sie habe mehrmals bei den Ärzten in Altstätten reklamiert und sich über das immer geschwollene und schmerzhaft Knie beschwert. - Tatsächlich hat die MRI-Untersuchung vom 18. März 2008 verschiedene somatische Befunde ergeben. Die Beurteilung im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht, die Frakturlinie sei noch als vermehrte Sklerosierung abgrenzbar und das Femoro-Patellargelenk sei wegen der (Metall-)Artefakten (vgl. Suva-act. 21) nicht beurteilbar, beinhaltet indessen in keiner Weise einen Hinweis auf eine Fehlbehandlung, sondern weist lediglich auf die sich zum damaligen Zeitpunkt praktisch noch schwer gestaltende Beurteilung retropatellär hin. Bei den erhobenen Befunden eines leichtgradig chondropathisch veränderten Gelenkknorpels im femoro-tibialen Gelenk sowie den Veränderungen der Hinterhörner der Menisken handelt es sich sodann um unfallfremde, degenerativ bedingte Veränderungen (Suva-act. 11). Mit dem Hinweis des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf das von Dr. C.____ bei seiner Untersuchung im März 2008 festgestellte auffallende Geräusch retropatellär rechts (Suva-act. 12) sind zwar gewisse Beschwerden dargetan, doch können diese in keiner Weise mit einer Fehlbehandlung in Zusammenhang gebracht werden. Dr. med. F.____, Orthopädie, hielt in seinem Bericht vom 21. April 2008 fest, dass die Metalldrähte proximal ein wenig vorstehen würden und stören könnten. Allerdings warne er davor, das Metall frühzeitig zu entfernen. Gerade bei der erheblichen Adipositas der Beschwerdeführerin sei mit einer Refrakturegefahr zu rechnen (Suva-act. 17). Die Metallentfernung erfolgte sodann tatsächlich wegen Irritation der Drähte bzw. einer scheinbaren Auslockerung am 27. April 2009 im Spital Altstätten, wobei sich aber der peri- und postoperative Verlauf unauffällig gestaltete (Suva-act. 25, 28, 49). Dr. E.____ hielt schliesslich in seinem Untersuchungsbericht vom 12. Juni 2009 fest, dass das Material bereits ein halbes Jahr nach der ersten Operation hätte entfernt werden sollen, was leider nicht geschehen sei (Suva-act. 36). - Die alleinige Irritation durch Operationsmetall ist in der Medizin ein bekanntes Phänomen und kann in keiner Weise einer Fehlbehandlung gleichgesetzt werden. Die Metallentfernung wurde möglicherweise erst spät vorgenommen; der störende Faktor wurde dadurch jedoch beseitigt. Selbst Dr. E.____ hielt letztlich fest, dass die Metallentfernung "dann jedoch" problemlos verlaufen sei. Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen unter gewissen Unfallrestfolgen im rechten Kniegelenk. Dass diese jedoch durch die ärztliche Behandlung verursacht oder verschlechtert worden wären, lässt sich aus den Akten nicht entnehmen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist mithin nicht ersichtlich. Ob Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als weiteres Kriterium erfüllt ist, kann offen bleiben. Von sieben massgebenden Kriterien wären damit ohnehin nur zwei in nicht

ausgeprägter Form erfüllt (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 5). Abschliessend ist damit davon auszugehen, dass der erlittene Unfall nicht geeignet war, psychische Beschwerden adäquat-kausal zu bewirken.

E. 4

4.1 Aufgrund der Bejahung unfallkausaler Restfolgen im Bereich des rechten Kniegelenks stellt sich die Frage, welche konkreten unfallversicherungsrechtlichen Leistungen der Beschwerdeführerin zustehen. 4.2 Streitig ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, über einen möglichen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2009 zu entscheiden und damit davon auszugehen, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands im rechten Knie mehr zu erwarten sei. - Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht ein Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 10 Abs. 1 UVG; siehe auch Erw. 3.5.3) und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Entsprechend erlischt der Anspruch auf das Taggeld unter anderem mit dem Beginn einer Rente. Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG wird eine Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. - Konkret geht die Beschwerdegegnerin davon aus, der medizinische Endzustand sei per 30. Juni 2009 erreicht gewesen, wohingegen der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend macht, ein endgültiger medizinischer Endzustand sei bis zum heutigen Zeitpunkt nicht erreicht. Die Frage nach weiteren Heilbehandlungen, die einen Erfolg bringen könnten, sei noch offen. Entsprechend den Ausführungen in Erwägung 3.5.3 lässt sich jedoch dieser Standpunkt nicht stützen und es kann vorliegend ein medizinischer Endzustand für die unfallkausale Gesundheitsschädigung am rechten Kniegelenk per 30. Juni 2009 als erreicht betrachtet werden. Andauernde Schmerzen ändern daran nichts. Sie geben der versicherten Person keinen Anspruch, die Fortsetzung der Therapie zu verlangen (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 145). Im Folgenden gilt es somit die Höhe des Invalidenrenten- und Integritätsentschädigungsanspruchs der Beschwerdeführerin zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung der entsprechenden Versicherungsleistungen im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dar (Erwägung 1); darauf kann verwiesen werden.

E. 5

5.1 In Bezug auf die Rentenfrage ist zunächst zu prüfen, inwiefern der Beschwerdeführerin eine an ihre Knieproblematik (vgl. Erwägung 3.2) adaptierte Tätigkeit zumutbar ist. 5.2 Laut Beurteilung von Prof. A.____ im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. August 2009 sind für die Beschwerdeführerin alle Tätigkeiten zumutbar, die im Sitzen ausgeübt werden können, wobei das rechte Bein wechselnd positioniert werden sollte im Sinn der Streckung oder Beugung. Die Limitierung für das Heben von Lasten und das Zurücklegen von Wegstrecken werde nicht durch die Suva-versicherten Unfallfolgen limitiert, sondern sei Konsequenz aus weiteren zum Teil erheblichen gesundheitlichen Störungen, wie die Diagnoseliste ergebe (Suva-act. 49). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestreitet diese Zumutbarkeitsbeurteilung mit der Begründung, die chronischen Schmerzen im rechten Knie seien für sich allein - respektive

unter Zurechnung der Schmerzverstärkung im linken Knie - Grund genug, um eine sitzende Tätigkeit nicht ausüben zu können. Den Beschwerden könne nicht mit gelegentlichem Bewegen des Knies begegnet werden. Aus den gleichen Gründen sei aber auch Stehen und Gehen nicht möglich. - Diesen Einwänden ist entgegenzuhalten, dass in die Zumutbarkeitsbeurteilung lediglich die unfallkausalen Gesundheitsschäden einzubeziehen sind und solche nur im rechten, nicht aber im linken Knie der Beschwerdeführerin vorliegen. Wie bereits ausgeführt (vgl. Erw. 3.2) ist diesbezüglich auf die radiologisch objektivierten Unfallrestfolgen abzustellen. Die im Ergebnis auf übereinstimmenden Befunden gemachte Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. A.____ vermag auch angesichts der nachfolgenden Überlegungen zu überzeugen. Die konkreten Diagnosen bilden zweifelsohne einen wichtigen, jedoch nicht den einzigen Bestandteil einer Zumutbarkeitsbeurteilung. Zu berücksichtigen sind vor allem auch die klinisch erhobenen Befunde sowie die im Einzelfall bestehende Schmerzsituation. Im konkreten Fall liegen keine Anhaltspunkte für einen Dauerschmerz vor (vgl. Erw. 3.5.3). Teilweise in den Akten vermerkt sind aber situationsbezogene Schmerzen, die mit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. A.____ durchaus übereinstimmen. Die von ihm durchgeführte Beweglichkeitsprüfung hat sodann einen normalen Beweglichkeitsumfang ergeben (Suva-act. 49; vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., S. 1273). Auch die Untersuchung bei Dr. B.____ im Oktober 2009 ergab keine Befunde, die gegen die von Prof. A.____ als zumutbar erachtete Tätigkeit sprechen würden (Suva-act. 63). 5.3 Aus der Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. A.____ darf sodann ohne weiteres gefolgert werden, dass der Beschwerdeführerin im darin umschriebenen Rahmen ein ganztägiger Einsatz mit voller Leistung zumutbar ist. Gesundheitlichen Störungen kann nicht nur mit einem eingeschränkten Arbeitsfähigkeitsgrad, sondern - wie von Prof. A.____ getätigt - auch mit einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen werden. Auch wenn der Kreisarzt den Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% hinsichtlich der konkret zumutbaren Tätigkeit nicht ausdrücklich erwähnt, geht insgesamt aus seinen Angaben doch unmissverständlich hervor, dass er eine Einschränkung im Pensum nicht für notwendig erachtet. Angesichts der aktenmässig belegten Schmerzsituation im rechten Kniegelenk der Beschwerdeführerin sowie dessen Bewegungsumfangs erscheint ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% in einer adaptierten Tätigkeit realisierbar. 5.4 Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Dezember 2006 arbeitslos, arbeitete davor jedoch während 32 Jahren als Maschinenstickerin bzw. Näherin. Diese angestammte Tätigkeit entspricht erfahrungsgemäss der von Prof. A.____ für die Beschwerdeführerin als zumutbar erachteten Tätigkeit. Insofern erübrigt sich im vorliegenden Fall die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Die dabei massgebenden Vergleichsgrössen Validen- und Invalideneinkommen sind identisch und vermögen damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen.

E. 6

6.1 Umstritten ist schliesslich die von der Beschwerdegegnerin auf 5% festgesetzte Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid (Erwägung 1) auch die rechtlichen Voraussetzungen der Ausrichtung von Integritätsentschädigungen zutreffend dar; darauf kann ebenfalls verwiesen werden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Neufestsetzung der Integritätsentschädigung auf mindestens 10%. Der Vollständigkeit halber ist zu wiederholen, dass auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung lediglich die unfallkausalen Gesundheitsschäden bei der Bemessung berücksichtigt werden können. Allfällige Gesundheitsschäden im Bereich des linken Knies ergäben damit keinen Anspruch

auf eine Integritätsentschädigung. 6.2 Der Wert des im vorliegenden Fall festgesetzten Integritätsschadens von 5% basiert auf der medizinischen Beurteilung von Prof. A.____ vom 11. August 2009. Grundlage für seine Einschätzung bildet die Suva-Feinrastertabelle 5 bei Arthrosen, wonach für eine mässige Femoropatellar-Arthrose eine Integritätseinbusse von 5 bis 10% vorgesehen ist. Der Kreisarzt erwog zwar, dass in Folge der Patellaquerfraktur ein leichter posttraumatischer Knorpelschaden bei normalem Bewegungsumfang, ergussfreiem Kniegelenk und praktisch seitengleicher Bemuskelung der Oberschenkel bestehe. Im Sinn von Art. 36 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), wonach voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens berücksichtigt werden, hielt er jedoch im Weiteren fest, dass sich der leichte posttraumatische Knorpelschaden über längere Zeit in eine leichte, allenfalls mässige Retropatellararthrose auswachsen könne. Seine Einschätzung greife der Entwicklung voraus, da zur Zeit noch keine mässige Arthrose vorliege, die eine Gelenkspaltverschmälerung beinhalte und mit Osteophyten und Zystenbildungen einhergehen müsste (Suva-act. 50). Wie in Erwägung 3.2 ausgeführt, ist der Integritätsschaden, den Prof. A.____ seiner Integritätsschadensschätzung zu Grunde legte, möglicherweise weiter fortgeschritten, als von ihm angenommen. Mehr als eine leichte oder mässige Retropatellararthrose liegt indessen - wie gezeigt - sicher nicht vor. Eine solche aber vermag den Rahmen der von ihm für eine mässige Femoropatellar-Arthrose gemäss Suva-Tabelle 5 vorgesehenen Integritätseinbusse von 5 % nicht zu sprengen. Nachdem eine Verschlimmerung des Zustands über eine mässige Femoropatellar-Arthrose hinaus den medizinischen Akten nicht zu entnehmen ist und sich im konkreten Fall die Arthrosesymptome - Belastungs- und Dauerschmerz, Bewegungseinschränkungen - nicht ausgeprägt zeigen, besteht kein Grund, von der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens abzuweichen. Die von der Beschwerdegegnerin festgelegte Integritätseinbusse von 5% ist damit nicht zu beanstanden.

E. 7

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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