

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/57 vom 29. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_57

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/57 du 29 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/57 del 29 settembre 2021

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 24 UVG. Art. 36 UVV. Würdigung einer kreisärztlichen Beurteilung und eines im Auftrag der IV-Stelle erstellten polydisziplinären Gutachtens. Abweisung des Rentenrevisionsgesuchs, da überwiegend wahrscheinlich keine relevante Verschlechterung der unfallbedingten Beschwerden eingetreten ist. Eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen ist nicht gerechtfertigt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2021, UV 2020/57).

Volltext

Entscheid vom 29. September 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2020/57 Parteien A.___, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Schiffflände 22, Postfach, 8024 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung (Erhöhung) Sachverhalt A.___ war arbeitslos und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherung (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich am 28. November 2007 beim Treppensteigen infolge eines Fehltritts das rechte Knie verdrehte (Suva-act. 5, 256). Der am 14. Dezember 2007 erstbehandelnde Dr. med. B.___, Allgemeinmedizin FMH, äusserte den Verdacht auf eine Läsion des medialen Meniskus und überwies die Versicherte zur weiteren Abklärung an die Klinik H.___ (Suva-act. 3, vgl. Suva-act. 4). Der dort tätige Dr. med. C.___, Orthopädische Chirurgie FMH, bestätigte den Verdacht (vgl. Suva-act. 1) und führte am 18. Februar 2008 eine arthroskopische Hinterhornresektion des medialen Meniskus sowie ein Knorpeldébridement des medialen Femurcondylus und der Trochlea am Knie rechts durch (Suva-act. 10 f.). Am 14. April 2008 befand Dr. C.___, wegen der Restbeschwerden sei eine Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres ausgewiesen. Die Physiotherapie und medikamentöse Behandlung sollten weitergeführt werden (Suva-act. 13). Die Suva kam für die Folgen des Unfalles auf (vgl. Suva-act. 81). Vom 4. August bis 4. September 2008 befand sich die Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die dort tätigen medizinischen Fachpersonen berichteten am 5. September 2008 über eine schmerzhafte Funktionseinschränkung des rechten Knies und eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft sei ihr derzeit nicht zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit sei hingegen ganztags möglich (Suva-act. 24). PD Dr. med. D.___, Teamleiter Stv., Orthopädie der Klinik E.___, empfahl nach einer Untersuchung vom 21. Oktober 2008 vorerst die

Entfernung des Restmeniskus (Suva-act. 35). Die Versicherte konnte sich jedoch nicht zur vorgeschlagenen Operation entschliessen (vgl. Suva-act. 42, 46 f.) und Dr. C.____ riet am 19. Februar 2009 davon ab (Suva-act. 47). Eine MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 7. Mai 2009 ergab eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose sowie Binnensignalstörungen des Meniskuscorpus und des Hinterhorns (Suva-act. 266). Dr. C.____ berichtete am 13. Mai 2009, er habe der Versicherten eine Tibiakopfvalgisationsosteotomie, respektive eine unikondyläre Knieprothese, empfohlen (Suva-act. 53). Nach einer Untersuchung vom 25. Mai 2009 befand Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, es lägen noch Schmerzen im Knie rechts vor. Die Empfehlung zur Implantation einer unikondylären Prothese sei absolut nachvollziehbar (Suva-act. 52, vgl. Suva-act. 54). Nachdem sich die Versicherte zu keinem operativen Eingriff hatte entscheiden können (vgl. Suva-act. 56, 68 f.), führte Dr. F.____ am 30. Oktober 2009 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch. Er befand, es sei davon auszugehen, dass nur ein Teil der Beschwerden aufgrund der radiologisch nachgewiesenen Veränderungen zu erklären sei. Entsprechend sei die Operationsindikation insgesamt mit Zurückhaltung zu stellen. Der Versicherten sei eine adaptierte Tätigkeit ganztägig zuzumuten (Suva-act. 74). Den Integritätsschaden schätzte er auf 20 % (Suva-act. 75). Mit Schreiben vom 27. November 2009 teilte die Suva der Versicherten mit, sie stelle die Heilkostenleistungen ein. Das Taggeld richte sich noch bis zum 30. November 2009 aus (Suva-act. 81). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2009 sprach die Suva der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Suva-act. 83). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 87) hiess die Suva mit Entscheid vom 12. Februar 2010 insofern teilweise gut, als sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 11 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Suva-act. 91). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (vgl. Suva-act. 96) mit Entscheid vom 11. Januar 2011 ab (Suva-act. 104, vgl. Suva-act. 116 f.). Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik H.____, berichtete am 15. April 2016 unter anderem über eine posttraumatische, medialbetonte Gonarthrose mit Rezidiv-Läsion des medialen Meniskus. Er empfehle ein operatives Vorgehen (Suva-act. 149). Suva-Kreisarzt I.____ beurteilte am 25. Mai 2016, die geklagten Beschwerden am Knie rechts seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, eine Rückfallkausalität sei gegeben (Suva-act. 156). Die Suva teilte der Versicherten gleichentags mit, sie übernehme die Versicherungsleistungen für die Unfallfolgen. Ein Anspruch auf Taggeldleistungen entfalle, da sie Suva-Rentnerin sei (Suva-act. 157). Am 2. November 2016 befand Dr. med. J.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik H.____, er sehe als einzige Option für die im Vordergrund stehenden Kniebeschwerden den prothetischen Gelenkersatz auf beiden Seiten (Suva-act. 170). Am 27. Februar 2017 führte Dr. J.____ den entsprechenden Eingriff am Knie rechts durch (Suva-act. 181, 183). Vom 4. bis 31. März 2017 befand sich die Versicherte stationär im Rehasentrum K.____ (Suva-act. 195). Dr. J.____ berichtete am 11. April und 9. September 2017, die Versicherte klage über anhaltende Schmerzen im Knie rechts (Suva-act. 198, 215). Am 14. März 2018 hielt er fest, seit die Versicherte regelmässig auf ihrem Hometrainer trainiere, sei eine gewisse Besserung eingetreten (Suva-act. 225). Am 18. September 2018 führte er aus, es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Befund und den Symptomen. An den Knien wäre rechts die Indikation für einen Retropatellarersatz und links für eine Totalprothese gegeben. In der aktuellen Situation sei die Indikation dazu aber

sehr zurückhaltend zu stellen und die Versicherte sei auch nicht bereit für eine weitere Operation. Er empfehle vorläufig das Training weiterzuführen und die psychiatrische Behandlung zu verstärken. Weitere Kontrollen seien derzeit nicht geplant (Suva-act. 232). Vom 4. bis 22. Dezember 2018 befand sich die Versicherte zur stationären intensiven rheumatologischen Rehabilitation in der Rehaklinik L.____ (IV-act. 224-77 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. Suva-act. 231) wurde die Versicherte im Dezember 2018 und Januar 2019 durch Ärzte der Medas Interlaken GmbH polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 17. April 2019 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte mittelgradige Depression (ICD-10: F32.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches Ganzkörper-Schmerzsyndrom mit Diskrepanz zwischen den somatischen Befunden und den erlebten Schmerzen (ICD-10: M79.00), eine Adipositas (ICD-10: E66.-), eine Varus-Arthrose der oberen Sprunggelenke (OSG) beidseits (ICD-10: M19.07) und einen Status nach Knieprothesen-Implantation rechts auf. Als Reinigungsmitarbeiterin bestehe interdisziplinär eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer adaptierten Tätigkeit liege aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100%, aus psychiatrischer (sowie auch interdisziplinärer) Sicht eine solche von 50 % vor (Suva-act. 279). Suva-Kreisärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Traumatologie, befand am 6. und 11. Juni 2019, die Zumutbarkeitsbeurteilung habe sich seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 30. Oktober 2009 (vgl. Suva-act. 74) nicht verändert. Aufgrund der erfolgten Prothesenimplantation sei der Integritätsschaden von 20 auf 30 % gestiegen (Suva-act. 235 f.). Mit Verfügung vom 12. Juni 2019 sprach die Suva der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zu, wobei 20 % bereits am 11. Dezember 2009 ausbezahlt worden seien. Da das Zumutbarkeitsprofil gemäss der Verfügung vom 11. Dezember 2009 weiterhin Gültigkeit habe, prüfe sie die Höhe der Invalidenrente nicht erneut (Suva-act. 237). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Juli 2019 Einsprache (Suva-act. 241, vgl. Suva-act. 249, 253, 293). Mit Entscheid vom 22. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 297). Gegen den Einspracheentscheid vom 22. Juni 2020 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 20. August 2020 Beschwerde. Sie beantragte damit, dieser sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung, zu erbringen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zu erstellen. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. September 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, es sei auf die beweiskräftige Beurteilung von Kreisärztin Dr. M.____ vom 11. Juni 2019 abzustellen (act. G3). Am 5. November 2020 teilte die Verfahrensleitung der Beschwerdeführerin mit Verweis auf den entsprechenden formlosen Entscheid im parallel geführten invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren IV 2020/137 mit, ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung könne mangels Bedürftigkeit nicht entsprochen werden (act. G4). Mit Eingabe vom 6. Dezember 2020 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine einlässliche Replik und verwies auf ihre Beschwerde (act. G6). Am 7. Dezember 2020 reichte sie einen Bericht der Klinik N.____ vom 30. November 2020 ein (act. G7, G7.1). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend

zu prüfen ist, ob die der Beschwerdeführerin ursprünglich zugesprochene Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 11 % zu revidieren bzw. zu erhöhen ist. Weiter ist die Höhe der revisionsweise zugesprochenen Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 30 % zu prüfen. Die Beschwerdeführerin beantragt zwar die Zusprache der "gesetzlichen Leistungen", insbesondere eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung (act. G1). Die Prüfung des Anspruchs auf weitere vorübergehende Leistungen fällt jedoch insofern ausser Betracht, als diese im Einspracheentscheid vom 22. Juni 2020 und der zugrundeliegenden Verfügung vom 12. Juni 2019 weder konkret thematisiert, noch im Rahmen des Einspracheverfahrens umstritten waren (vgl. Suva-act. 237, 241, 297). Auch im vorliegenden Verfahren machte die Beschwerdeführerin keine Ausführungen zu allfälligen diesbezüglichen Ansprüchen und die medizinischen Akten veranlassen nicht dazu, die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) in Frage zu stellen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG; SR 832.20). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) ist zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5). Zum Vergleich heranzuziehen ist der Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweisen) bzw. des streitigen Einspracheentscheids. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist

und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Vorliegend ist zu prüfen, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwischen dem ursprünglichen, in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 12. Februar 2010 (Invaliditätsgrad von 11 %, Integritätsschaden von 20 %; Suva-act. 91) und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juni 2020 (Suva-act. 297) eingetreten ist. Dabei sind nur die unfallkausalen Beschwerden am Knie rechts zu berücksichtigen. Die weiteren somatischen Beschwerden (insbesondere am Knie links) sind unbestritten nicht auf den Unfall vom 28. November 2007 zurückzuführen. Betreffend der psychischen bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerden hat das Versicherungsgericht die Adäquanz mit Entscheid vom 11. Januar 2011 bereits verneint (UV 2010/18, E. 2.1; Suva-act. 104). Im Folgenden ist vorerst eine Verschlechterung im Hinblick auf den Invaliditätsgrad zu prüfen. Der Einspracheentscheid vom 12. Februar 2010 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.____ vom 30. Oktober 2009 (Suva-act. 74). Dr. F.____ beurteilte am 30. Oktober 2009, es lägen persistierende Schmerzen am Knie rechts mit einer symptomatisch medial betonten Gonarthrose und bei

einem Status nach arthroskopischer Hinterhornresektion des medialen Meniskus sowie einem KnorpelDébridement am medialen Femurkondylus und der Trochlea am 18. Februar 2008 vor. Klinisch finde sich eine betonte Schmerzhaftigkeit im Bereich des medialen Kniegelenkspaltes ohne Gelenkserguss. Die Meniskuszeichen seien positiv, das Knie sei stabil. Die Beweglichkeit sei seitengleich und wesentliche Schonungszeichen fänden sich nicht. Die Beschwerdeführerin möchte keinen weiteren Eingriff durchführen lassen, obwohl durch die Klinik E. ___ eine Arthroskopie und allenfalls eine Umstellungsosteotomie empfohlen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe über einen wegen zunehmender Verspannungen und Kopfschmerzen angetretenen, vier Tage dauernden Aufenthalt im L. ___ berichtet, wo es zu einer Beschwerdelinderung gekommen sei. Da durch die gesamtheitliche Anwendung im Thermalbad mit Lockerung der Muskulatur bereits eine Linderung der Beschwerden habe erreicht werden können, sei davon auszugehen, dass nur ein Teil der Beschwerden aufgrund der radiologisch nachgewiesenen Veränderung zu erklären sei. Partiiell seien die Beschwerden im Rahmen der diffusen Schmerzsymptomatik mit Kopf- und Rückenschmerzen zu sehen. Entsprechend sei die Operationsindikation insgesamt mit Zurückhaltung zu stellen. Dies sei ebenfalls in Anbetracht der neuen Röntgenbilder zu sehen. Eine Zunahme der gonarthrotischen Veränderungen sei im Vergleich zu den Vorbildern nicht aufgetreten. Bei einem erheblichen intraartikulären Meniskusschaden bzw. einer wesentlichen ostoechondralen Läsion wäre hingegen zu erwarten, dass die Arthrose innerhalb von einem Jahr progredient sein sollte. Des Weiteren sei anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bei massiven Schmerzen Omeprazol als Reservemedikament einnehme. Dabei handle es sich jedoch um einen Magensäureblocker, nicht um ein Schmerzmedikament. Der Beschwerdeführerin sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztägig zuzumuten. Zwangshaltungen wie Knien und Kauern sowie häufiges Treppen- und Leiternsteigen und das Begehen von unebenem Gelände seien ungeeignet (Suva-act. 74). Die Beschwerdegegnerin ging basierend auf dieser Beurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit aus und errechnete einen Invaliditätsgrad von 11 % (Suva-act. 91). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juni 2020 (Suva-act. 296) basierte bezüglich des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf der Beurteilung von Kreisärztin Dr. M. ___ vom 6. Juni 2019 (Suva-act. 235). Die Beschwerdegegnerin verwies zudem auf das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Medas-Gutachten vom 17. April 2019 (Suva-act. 279). Kreisärztin Dr. M. ___ beurteilte am 6. Juni 2019, die Zumutbarkeit habe sich seit der Abschlussuntersuchung vom 30. Oktober 2009 nicht verändert (Suva-act. 235). Sie begründete ihre Einschätzung nicht. Diese ist aber insofern nachvollziehbar, als keine Hinweise darauf bestehen, dass es der Beschwerdeführerin infolge der zwischenzeitlich erfolgten Einsetzung einer Totalprothese am Knie rechts nicht mehr möglich sein sollte, eine den von Dr. F. ___ umschriebenen Adaptionskriterien (vgl. Suva-act. 74, E. 2.1) entsprechende Tätigkeit ganztags auszuüben. Zudem wird die Einschätzung von Dr. M. ___ von keiner anderen ärztlichen Beurteilung in Frage gestellt. Im Gegenteil steht sie - wie nachfolgend ausgeführt wird - im Einklang mit dem Medas-Gutachten vom 17. April 2019. Dr. M. ___ war dieses Gutachten bekannt (vgl. Suva-act. 235) und sie konnte sich bei ihrer Beurteilung dementsprechend auf die damals aktuellen Befunde und Erkenntnisse der Gutachter stützen. Die Medas Gutachter gingen im interdisziplinären Konsens von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin aus. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestierten sie der Versicherten eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt ihres Gutachtens. Durch die

chronifizierte Depression und die anhaltende Schmerzstörung habe sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit August 2011 (Medas Gutachten St. Gallen) leicht verschlechtert (damals sei eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % attestiert worden; Suva-act. 279-14). Wie sich jedoch insbesondere aus den Teilgutachten ergibt, beziehen sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit und die festgestellte Verschlechterung einzig auf die unfallfremde psychische Problematik (Suva-act. 279-99). Sowohl die orthopädischen als auch der internistische Teilgutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. Suva-act. 279-67, 279-132). Die orthopädischen Teilgutachter hielten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Varus-Arthrose der OSG beidseits und einen Status nach Knie totalprothesen-Implantation rechts am 27. Februar 2017 sowie temporär eine Tendinitis calcarea der Schulter links fest (Suva-act. 279-130). Sie führten aus, es bestehe seit Jahren eine Diskrepanz zwischen den objektiven somatischen, gelenkspezifischen Befunden und der Einschränkung und dem Leidensdruck der Beschwerdeführerin. Alle ambulanten und stationären Massnahmen hätten nur unzureichende Erfolge gezeigt. Auch durch eine rheumatologische Abklärung habe keine systemische Erkrankung diagnostiziert werden können. Auf Grundlage der objektiven Befunde sei daher von orthopädischer Seite die Arbeitsfähigkeit nur geringgradig eingeschränkt (Suva-act. 279-131). Wegen der implantierten Knie totalprothese und der beidseitigen OSG-Arthrose seien Knien, Kauern sowie Stehen auf Hockern und ähnlichen Gegenständen nicht möglich. Arbeiten auf unebenem Gelände seien nicht zumutbar und es müsse sich um eine wechselbelastende Tätigkeit handeln. Heben von mehr als 10 kg sei nicht möglich (gemäss interdisziplinärer Beurteilung ist das nur repetitiv nicht der Fall; vgl. Suva-act. 279-14). Die vorübergehende Unmöglichkeit von Überkopfarbeiten bezog sich auf die unfallfremde Tendinitis calcarea links (Suva-act. 279-132). Die orthopädischen Teilgutachter hielten weiter fest, der zeitliche Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei bezüglich der Knie gleichbleibend gewesen (Suva-act. 279-133). Die Beurteilung der somatischen Teilgutachter stimmt damit bezüglich der Arbeitsfähigkeit und der Adaptionkriterien im Wesentlichen mit der Einschätzung von Dr. M. ___ und der früheren Beurteilung von Dr. F. ___ überein. Das Medas-Gutachten ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G1) auch vorliegend von Relevanz, obwohl es von der IV-Stelle in Auftrag gegeben wurde. Die Gutachter befassten sich zwar nicht mit spezifischen unfallversicherungsrechtlichen Fragen, dem Gutachten sind aber dennoch Erkenntnisse bezüglich der unfallkausalen Kniebeschwerden rechts zu entnehmen. Die Adaptionkriterien berücksichtigen auch unfallfremde somatische Beschwerden, sind aber dennoch nicht wesentlich umfangreicher als von den Kreisärzten Dr. M. ___ und Dr. F. ___ umschrieben. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten könne nicht herangezogen werden, da den Gutachtern nicht die vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin vorgelegen hätten (act. G1), trifft dies nicht zu. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, hatte die IV-Stelle sämtliche Akten angefordert (act. G3, vgl. Suva-act. 226). Zudem ergibt sich aus dem im Gutachten enthaltenen Aktenauszug (Suva-act. 279-24 ff.), dass die Gutachter Kenntnis von allen relevanten kreisärztlichen Beurteilungen sowie der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2009 und dem Einspracheentscheid vom 12. Februar 2010 hatten. Es besteht somit bei gleichbleibender Arbeitsfähigkeit und unveränderten Adaptionkriterien insgesamt kein medizinisch bedingter Rentenrevisionsgrund und es ist weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass

Kreisärztin Dr. M.____ sich bei ihrer Beurteilung auf das aktuelle und umfassende Medas-Gutachten stützen konnte. Hinsichtlich der Validen- und Invalideneinkommen ist unbestritten keine Sachverhaltsänderung eingetreten, weshalb sich diesbezüglich keine Neufestsetzung rechtfertigt. Wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache durch die Beschwerdegegnerin ist damit weiterhin von einem Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 11 % auszugehen (vgl. Suva-act. 91). Weiter zu prüfen ist der Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als mit dem Einspracheentscheid vom 12. Februar 2010 (bzw. der Verfügung vom 11. Dezember 2009; Suva-act. 83) bereits zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hatte der Beschwerdeführerin damals eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zugesprochen (vgl. Suva-act. 91). Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juni 2020 (bzw. der zugrundeliegenden Verfügung vom 12. Juni 2019; Suva-act. 237) erhöhte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 30 % (Suva-act. 297). Die Beschwerdeführerin macht einen darüberhinausgehenden Anspruch geltend (act. G1). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei einem gleichen medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraaster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Die ursprüngliche Zusprache einer Integritätsentschädigung basierte auf der Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.____ vom 30. Oktober 2009. Dieser hatte nachvollziehbar ausgeführt, gemäss Feinrastertabelle 5 ("Integritätsschaden bei Arthrosen") sei bei einer mässiggradigen femorotibialen Arthrose ein Integritätsschaden zwischen 5 und 15 % geschuldet. Eine Umstellungsosteotomie bzw. eine unikondyläre Prothese sei im vergangenen Jahr bereits besprochen worden. Auch im MRI hätten sich degenerative Veränderungen mässigen Ausbildungsgrades gezeigt, so dass die oberen Referenzwerte einer mässiggradigen femorotibialen Arthrose gerechtfertigt seien. Ebenfalls hätten beginnende degenerative Veränderungen femoropatellär nachgewiesen werden können. Insgesamt seien die Beschwerden nur partiell organisch erklärbar. In Zukunft sei eine Zunahme der arthrotischen Veränderungen zu erwarten, so dass eine mässiggradige Pangonarthrose im mittleren Referenzwertbereich anzunehmen sei. Entsprechend sei mit der in Zukunft zu erwartenden Verschlimmerung ein Integritätsschaden von 20 % (bei einem für eine mässige Pangonarthrose vorgesehenen Integritätsschaden von 10 bis 30 %) geschuldet (Suva-act. 75). In der Folge kam es im Jahr 2016 zu einem von der Beschwerdegegnerin anerkannten Rückfall bezüglich der Kniebeschwerden rechts (Suva-act. 149, 156 f.) und schliesslich am 27. Februar 2017 zur Implantation einer

Totalprothese am Knie rechts (Suva-act. 181, 183). Dr. M.____ beurteilte am 11. Juni 2019, aufgrund der Prothesenimplantation sei gemäss Suva-Tabelle 5.2 eine Integritätsentschädigung von 30 % geschuldet (Suva-act. 236). Die genannte Tabelle ("Integritätsschaden bei Arthrosen") verweist für die Beurteilung eines Integritätsschadens nach Implantation von Endoprothesen auf den Entscheid des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 4. September 2003, U 313/02. Gemäss diesem ist bei Endoprothesen auf den unkorrigierten Zustand abzustellen, das heisst auf den Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation. Nur bei Prothesen, welche - nicht wie vorliegend - direkt nach dem Unfall eingesetzt werden, ist der Zustand nach der Implantation massgebend. Vorliegend hatte eine Röntgenuntersuchung vom 16. März 2016 eine mässige beidseitige Varusgonarthrose mit medial femorotibialer Gelenkspaltverschmälerung und kleinen randständigen Osteophyten ergeben (Suva-act. 152, vgl. Suva-act. 149). Dr. J.____ hatte am 2. November 2016 über eine im SPECT-CT des rechten Knies ersichtliche medial deutliche und lateral nur minimal aktivierte Gonarthrose berichtet. Zusätzlich bestehe hier eine deutliche Aktivität im Bereich der Eminentia, retropatellär aber ein unauffälliger Befund (Suva-act. 170, vgl. Suva-act. 153, 181). Insgesamt ist damit von einer vor der Prothesenversorgung bestehenden mässigen Pangonarthrose auszugehen. Für eine solche ist ein Integritätsschaden von 10 bis 30 % vorgesehen, womit die Schätzung von Dr. M.____ eines Integritätsschadens von 30 % nachvollziehbar ist. Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Einsprache geltend, es stelle sich die Frage, ob eine Versteifung des Knies vorliege, welche mindestens zu einem Integritätsschaden von 50 % führe (Suva-act. 293). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht einwendete (vgl. Suva-act. 297-9), wurde allerdings nie eine Versteifung des Knies vorgenommen. In ihrer Beschwerde brachte die Beschwerdeführerin sodann keine konkreten Einwände gegen die Beurteilung der Integritätsentschädigung durch Dr. M.____ vor (vgl. act. G1). Insgesamt ist damit von einer leichten Verschlechterung der Gonarthrose auszugehen, welche schlussendlich zum Entscheid einer prothetischen Versorgung des Kniegelenks rechts führte. Es erscheint als grosszügig, aber gerade noch vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin den Integritätsschaden aufgrund der leichten Verschlechterung von 20 % auf 30 % erhöhte. Eine noch höhere Integritätsentschädigung ist jedenfalls nicht gerechtfertigt. Die Annahme einer leichten Verschlechterung bezüglich der Gonarthrose und die Erhöhung der Integritätsentschädigung widersprechen der Verneinung der Revisionsvoraussetzungen bezüglich des Rentenanspruchs nicht, zumal - wie ausgeführt - trotz der fortgeschrittenen Arthrose und der Prothesenversorgung von keiner Veränderung der Arbeitsfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades auszugehen ist. Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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