

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 66 vom 4. Dezember 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2024\\_66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2024_66)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 66 du 4 décembre 2025

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 66 del 4 dicembre 2025

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Die Beschwerdegegnerin habe ihr die Taggelder über Ende November 2019 hinaus mindestens bis zum Vorliegen des medizinischen Gutachtens (Sommer 2022) weiter zu bezahlen, zuzüglich Verzugszinses.

### E. 3

Die Beschwerdegegnerin habe ihr (ab Ende des Anspruchs auf Taggeld) eine 56 % Invalidenrente, mindestens aber eine 40 % Invalidenrente, basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 97'509.–, zuzüglich entsprechender Erhöhung des Verzugszinses zu bezahlen.

#### E. 3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

#### E. 3.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

#### E. 3.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die ge-

klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden an den Füßen sowie dem linken Knie aufgetreten sind, für welche die Allianz aufkam.

5 Urteil S 2024 66 Aktenkundig ist sodann, dass die Allianz die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. November 2019 einstellte und sie der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2019 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 17 % zusprach. Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Invalidenrente nach UVG und/oder eine höhere Integritätsentschädigung als bereits gewährt hat. 5. Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Beschwerdegegnerin die Taggelder ohne Aufforderung zum Berufswechsel und ohne Gewährung einer Übergangsfrist eingestellt habe (act. 1 Rz. 12 ff.). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist allerdings nicht zu beanstanden. Richtig ist zwar, dass der Taggeldanspruch von der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG der versicherten Person abhängt (Art. 16 Abs. 1 UVG) und in diesem Zusammenhang ein Anspruch auf Taggelder während einer Übergangsfrist besteht (vgl. BGer 8C\_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5). Die Beschwerdeführerin übersieht jedoch, dass ihr nicht etwa die Taggelder gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen ist. Der Untergang des Taggeldanspruchs setzt jedoch keine solche Übergangsfrist voraus. Da von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 30. November 2019 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war – was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird –, durfte die Beschwerdegegnerin somit die Taggeldleistungen einstellen, ohne sie zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und ohne ihr eine Übergangsfrist zu gewähren (vgl. BGer 8C\_83/2017 vom

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin habe ihr zusätzlich für das linke Sprunggelenk eine Integritätsentschädigung von 10 % sowie für die leichte neuropsychologische Störung eine Integritätsentschädigung von 20 % auszurichten, gesamthaft somit 80 %, zuzüglich Verzugszinses.

#### **E. 5**

Die Beschwerdegegnerin habe ihr im Rahmen von Art. 21 UVG die Kosten für die Medikamente Novalgin und Arthrotec zu entschädigen.

#### **E. 6**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

3 Urteil S 2024 66 C. Mit Vernehmlassung vom 16. September 2024 beantragte die Allianz die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 4). D. Die bis zum 16. Oktober

2024 angesetzte Replikfrist liess die Beschwerdeführerin ungenutzt verstreichen (act. 7). E. Mit Akteneditionsbegehren vom 3. September 2025 forderte das Gericht die IV- Stelle Zug auf, das betreffende Aktendossier zur Einsicht zukommen zu lassen (act. 8). Die entsprechenden Akten gingen daraufhin am 17. September 2025 beim Gericht ein (act. 9). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungs- rechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ih- ren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in C.\_\_\_\_\_ (ZG). Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversiche- rung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vor- liegend angefochtenen Einspracheentscheid am 10. Juli 2024. Die Beschwerdeschrift wurde am 2. August 2024 der Post übergeben. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den for- mellen Anforderungen an eine Beschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11). 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätz- lich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu

### **E. 6.1.1**

Die Allianz stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte orthopädi- sche Gutachten der asim, PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin Orthopädie und Trauma- tologie des Bewegungsapparates FMH, vom 7. Juni 2022. Darin hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fol- gende unfallbedingten Diagnosen fest: Status nach Verkehrsunfall vom 1. Juni 2013 mit: - Mehrfragmentäre Pilonfraktur mit distaler Fibulafaktur rechts mit/bei: - Geschlossene Reposition und Anlage gelenksüberschreitender Fixateur externe OSG rechts am 1. Juni 2013 - Entfernung Fix-ex, ORIF mit Platten-Osteosynthese distale Tibia & distale Fibula  
6 Urteil S 2024 66 rechts am 13. Juni 2013 - Aktuell: posttraumatische OSG-Arthrose rechts (M19.17) - Knie trauma links mit: - Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Ruptur des medialen Kollateralbandes und des medialen meniskofemorale n Ligaments Grad II Läsion betreffend das Hinterhorn des Innenmeniskus, leichte Tibiaplateau-Impressionsfraktur, v.a. hinterer Anteil des lateralen Tibiaplateaus, undislozierte Fibulaköpfchen-Fraktur links - Status nach intercurrentem Kniedistorsionstrauma links Juli/2018 - Aktuell: Chronische Kniegelenksinstabilität infolge VKB- und MCL-Ruptur (S83.7) links und beginnende posttraumatische Gonarthrose links (M17.3) - Fuss trauma links mit/bei: - Wenig dislozierte Weber A Fraktur links, Fraktur Os cuneiforme I, III und suboide- um links, MT II-V-Basisfraktur links - Konservative Therapie - Aktuell: MR-diagnostisch posttraumatische Veränderungen der Fusswurzel und partiell vernarbte Läsion des Deltabandes, klinisch laterale und weniger auch mediale Bandinstabilität links (S93.4) - Stumpfes Thorax trauma Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_\_ wie folgt: In Anbetracht der Mehrfach- verletzungen beider unterer Extremitäten und der bereits

vorhandenen posttraumatischen Arthrosen, die im weiteren Verlauf voraussichtlich zunehmen würden, sei eine mehrheitlich stehend/gehende Tätigkeit weder sinnvoll noch empfehlenswert. Eine rein stehend-gehende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin daher nicht zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar seien Laufen auf unebenem Boden, repetitives Treppensteigen, Besteigen von Leitern u.ä., Einnahme von Zwangshaltungen der unteren Extremitäten, Bedienen von Pedalen u.ä. mit der unteren Extremität, Heben von Lasten über 5 kg. Doktor D.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der Verkaufslieferung, die mehrheitlich stehend/gehend gewesen sei, nicht mehr zumutbar sei. Als optimal angepasst bezeichnete die Gutachterin eine mehrheitlich sitzende, leichte, wechselbelastende Tätigkeit, mit der Möglichkeit Pausen frei einzuteilen und idealerweise die unteren Extremitäten bei Bedarf hochlagern zu können. In einer solchen Tätigkeit sei aus rein orthopädischer Sicht eine vollschichtige Präsenz zumutbar. Es sei jedoch mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf zur Schonung der unteren Extremitäten zu rechnen, sodass ein leistungsmässiges Pensum von 90 % postuliert werden könne, wobei die verbleibenden 10 % auf den vermehrten Pausenbedarf zurückzuführen seien (UV-act. 276/16 ff.).

7 Urteil S 2024 66

### **E. 6.1.2**

Das soeben wiedergegebene Gutachten vom 7. Juni 2022 ist umfassend und basiert auf Kenntnis der Vorakten sowie auf einer eingehenden orthopädischen Abklärung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild ihres Gesundheitszustandes. Das Gutachten leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und schliesslich kann die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden. Damit erfüllt das orthopädische Gutachten die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Die Beschwerdeführerin bringt denn auch keinerlei Einwände gegen das asim-Gutachten an sich vor.

### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdeführerin stellt sich jedoch auf den Standpunkt, sie leide neben den somatischen Beschwerden auch an neurologischen und neuropsychologischen Einschränkungen, welche ebenfalls zu berücksichtigen seien (act. 1 Rz. 22 ff.). Zur Untermauerung ihres Standpunktes stützt sie sich auf den neuropsychologischen Bericht von lic. phil. E.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 5. April 2023. Darin gelangte lic. phil. E.\_\_\_\_\_ aufgrund der Untersuchung vom 6. März 2023 zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten neurokognitiven Störung mit Defiziten im attentionalen/konzentrativen, mnestischen und exekutiven Bereich sowie einer verminderten psychomentalen Dauerbelastbarkeit ätiologisch am ehesten einer Hirnaffektion beim Unfall (Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma) sowie der chronischen Schmerzsymptomatik zuordbar, leide. Aufgrund der leichten neurokognitiven Störung sei im Rahmen der kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Die 30%ige Einschränkung beziehe sich hierbei auf die inhaltliche Leistungsfähigkeit (Rendements), wobei aufgrund der Befunde insbesondere von qualitativen Einschränkungen ausgegangen werden müsse. Zudem sei auch die ver-

minderte psychomentale Dauerbelastbarkeit zu berücksichtigen. Neben der 30%igen Leistungsminderung sei somit auch mit Einschränkungen in der zeitlichen Präsenz zu rechnen. Aus neuropsychologischer Sicht sei demzufolge eine kürzere Anwesenheitszeit sinnvoll, wobei eine präzise Bezifferung schwierig sei. Von einer weiteren Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % werde abgeraten (UV-act. 299/11).

### E. 6.2.2

Wie ein Blick in das Aktendossier zeigt, waren neurologische Beschwerden in den echtzeitlichen Arztberichten (z.B. UV-act. 16, 25) keinerlei Thema. Zudem ist mit der Be- 8 Urteil S 2024 66 schwerdegegnerin einig zu gehen, dass sich auch im Rahmen der IV-Umschulung keine Anhaltspunkte hierfür ergaben, schloss die Beschwerdeführerin die Prüfungen doch mit sehr guten Noten ab (Handelsdiplom VSH mit einem Notendurchschnitt von 5.6 [IV- act. 81] und Abschlusszeugnis zur Dipl. Betriebswirtschafterin NDS HF [IV-act. 107]). Dementsprechend bestand auch keine Veranlassung, die beim asim in Auftrag gegebene orthopädische Begutachtung durch eine neurologische und neuropsychologische Ab- klärung zu ergänzen. Eine zusätzliche Begutachtung wurde denn auch weder bei der Auf- tragserteilung an das asim seitens der Beschwerdeführerin geltend gemacht, noch teilte das asim nach Sichtung der Akten mit, dass die Abklärung auf eine andere Fachdisziplin auszuweiten sei. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung vom Januar 2022 waren neurologische Beschwerden dann erstmals Thema. So schilderte die Beschwerdeführerin gegenüber der asim-Gutachterin neben den orthopädischen Einschränkungen auch Kon- zentrationsstörungen. Sie gab an, dass sie den Eindruck habe, seit dem Unfall vieles zu vergessen. Sie müsse sich viel bewusster konzentrieren und sie brauche beispielsweise bei der Arbeit am Computer immer wieder Pausen, um sich danach wieder neu konzen- trieren zu können. Die Beschwerdeführerin sah darin einen klaren Zusammenhang mit dem Unfall (UV-act. 276/6). Völlig zu Recht hielt die asim-Gutachterin hierzu fest, dass dies zu beurteilen ausserhalb eines orthopädischen Fachgutachtens liege (UV- act. 276/20). Im Rahmen der am 6. März 2023 durchgeführten neuropsychologischen Un- tersuchung objektivierte lic. phil. E. \_\_\_\_\_ nun erstmals eine leichte neurokognitive Störung sowie eine verminderte Belastbarkeit und ordnete diese am ehesten einer Hirnaf- fektion beim Unfall (Verdacht auf ein Schädelhirntrauma) zu. Wie das nachfolgend Ausge- führte zeigt, kann dieser Ansicht indes nicht gefolgt werden. Aufgrund der Akten steht fest, dass nach dem Unfall keinerlei strukturelle Schäden am Kopf vorlagen. Das am Unfalltag im F. \_\_\_\_\_ angefertigte CT des Schädels zeigte je- denfalls keine Hinweise auf unfallkausale strukturelle Verletzungen, konnten doch sowohl Blutungen als auch Frakturen des Schädels ausgeschlossen werden (UV-act. 25/3). Das Nicht-Vorliegen unfallkausaler struktureller Verletzungen schliesst indes nicht aus, dass die Beschwerdeführerin beim Autounfall vom 1. Juni 2013 ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Im Aktendossier finden sich allerdings keinerlei echtzeitlichen Arztberichte, welche die Diagnose eines Schädelhirntraumas verifizieren würden. Sodann fehlt es vorliegend nicht nur an einer unmittelbar nach dem Unfall diagnostizierten MTBI (Mild Traumatic Brain Inju- ry), sondern auch am typischen Beschwerdebild, welches im Anschluss an solche Verlet- zungen aufgetreten und dokumentiert worden wäre. Gemäss den anamnestischen Anga- ben im Bericht des F. \_\_\_\_\_ vom 18. September 2013 kam es im Zusammenhang mit

9 Urteil S 2024 66 dem Unfallereignis zwar zu einer Amnesie und einer Bewusstlosigkeit von ca. 20–30 Minu- ten, nicht hingegen zu Übelkeit, Erbrechen oder anderweitigen

Beschwerden wie Kopf- schmerzen, Schwindel etc. Gleichzeitig wies die Beschwerdeführerin einen den Schwere- grad eines Schädelhirntraumas klassifizierenden GCS von 15 auf, was dem bestmögli- chen Wert entspricht (UV-act. 25/2). In Anbetracht dessen kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden, dass sie ein solches Trauma erlitten hat. Nachdem keine echtzeitlichen Unterlagen vorliegen, welche ein Schädelhirn- trauma diagnostizieren sowie das typische Beschwerdebild beschreiben und die Be- schwerdeführerin erstmals gegenüber der asim-Gutachterin neurologische Beschwerden geltend gemacht hatte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese in keinem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 1. Juni 2013 stehen. Angesichts dessen erübrigt sich eine ergänzende neurologische und neuropsychologische Begutach- tung. 7. Zu prüfen ist, wie sich die verbleibenden Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken. Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemes- sung. 7.1 7.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Er- werbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch- führung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invali- deneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 7.1.2 Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhält- nisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – hier: 1. Dezember 2019 – massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu er- heben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Ein- spracheentscheid zu berücksichtigen. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätz- lich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden, womit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint sind (BGer 8C\_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 7.2

10 Urteil S 2024 66 7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fort- gesetzt worden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). 7.2.2 Das Valideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin aufgrund der zum Zeitpunkt des Unfalles bei der B.\_\_\_\_\_ AG als Verkaufsleiterin innegehabten Stelle erhoben und für das massgebende Jahr 2019 auf Fr. 93'400.– festgesetzt (UV-act. 291/3 und 306 Rz. 13). Dies ist nicht weiter zu beanstanden, stimmt dieser Betrag doch mit den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin überein (geschätzter Bruttolohn bei 100%- Anstellung im Jahr 2019 von Fr. 88'400.– + Bonus von Fr. 5'000.– [UV-act. 201 und 277]) und bringt die Beschwerdeführerin dagegen auch keine Einwände vor. Weiterungen hierzu erübrigen sich somit. 7.3 7.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich- erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleiben- de Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich

erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der LSE beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb). 7.3.2 Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit stütze sich die Beschwerdegegnerin auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2018, Tabelle T11) und errechnete bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit einen Betrag von Fr. 77'986.20. Einen leidensbedingten Abzug berücksichtigte sie dabei nicht (UV-act. 291/4 und 306 Rz. 15 sowie 19 ff.).

## **E. 10**

Juli 2024) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind 4 Urteil S 2024 66 in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1). 3.

### **E. 10.1**

Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er: an einer Berufskrankheit leidet (lit. a); unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Er-

### **E. 10.2**

Hier fällt einzig der Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG in Betracht, da die Beschwerdeführerin unzweifelhaft weder an einer Berufskrankheit (lit. a) oder an einem Rückfall beziehungsweise an Spätfolgen (lit. b) leidet, noch vollständig erwerbsunfähig ist (lit. d; vgl. BGer 8C\_1011/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Bei Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG ist z.B. an Fälle zu denken, in denen die verunfallte Person dauernd (d.h. auf unbestimmte Zeit) Medikamente einnehmen muss. Dabei kann auch eine rein schmerzlindernde Therapie in den Anwendungsbereich dieser Norm fallen; dies jedenfalls dann, wenn ohne die Schmerztherapie eine Erwerbsunfähigkeit bestehen würde, welche durch die Therapie behoben werden kann (André Nabold, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 21 N 16). Davon kann vorliegend jedoch keine Rede sein. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hat, hat Hausarzt Dr. K. \_\_\_\_\_ mit E-Mail vom 1. August 2024 (BF-act. 9) eben gerade nicht bestätigt, dass Novalgin und Arthrotec regelmässig nötig seien, um die aktuelle Erwerbsfähigkeit aufrechtzuerhalten und eine Verschlechterung zu verhindern. Dementsprechend ist auch die Ablehnung der Kostenübernahme nicht zu beanstanden. 11. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2024 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

## **E. 11**

Urteil S 2024 66 7.3.2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet das gestützt auf die LSE ermittelte Invalideneinkommen. Sie ist der Ansicht, dass das Invalideneinkommen gestützt auf das effektiv bei der G. \_\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen zu veranschlagen sei und somit nicht zur Lohnstatistik gegriffen werden dürfe (act. 1 Rz. 15 ff.). Dem kann indessen nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass nach

der genannten Rechtsprechung (E. 7.1.2 hiervor) zur Ermittlung des Invalideneinkommens – ebenso wie beim Valideinkommen – auf die Verhältnisse zum Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns – vorliegend Dezember 2019 – abzustellen ist. Wie sich aus den Akten ergibt, hat die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der G. \_\_\_\_\_ AG als Gebietsbetreuerin erst per August 2020 (vgl. UV-act. 283), mithin nach dem für die Rentenfestsetzung massgebenden Zeitpunkt angetreten. Darüber hinaus entspricht die aktuell ausgeübte Tätigkeit weder der medizinischen Einschätzung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit, besteht gemäss asim-Gutachten vom 7. Juni 2022 in einer leidensangepassten Tätigkeit doch eine Arbeitsfähigkeit von 90 %, noch der schulischen und beruflichen Qualifikation der Beschwerdeführerin. Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass das in dieser Anstellung erzielte Einkommen nicht massgebend ist. Des Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns lediglich ein Büropraktikum absolvierte, welches per 31. Dezember 2019 endete (UV-act. 233). Dementsprechend kann auch der dabei erzielte Verdienst nicht als Invalidenlohn herangezogen werden, weshalb das Invalideneinkommen anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen ist. Die Beschwerdeführerin hat das Invalideneinkommen somit richtigerweise unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt. 7.3.2.2 Was die anwendbare Tabelle anbelangt, bringt die Beschwerdeführerin vor, die Voraussetzungen für den ausnahmsweise Beizug der LSE-Tabelle T11 seien vorliegend nicht gegeben, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 abzustellen sei (act. 1 Rz. 6 ff.). Es trifft zwar zu, dass die Rechtsprechung üblicherweise auf die standardisierten Bruttolöhne gemäss LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, abstellt. In der Regel wird der Totalwert angewendet (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten jedoch nicht absolut, sondern kennen auch Ausnahmen. So kann es bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss nach der Rechtsprechung beispielsweise gerechtfertigt sein, anstelle der Tabelle TA1 die Tabelle T11 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht) anzuwenden, wenn diese eine genauere Bestimmung des Invalideneinkommens erlaubt (BGer 8C\_284/2023 vom 28. Februar 2024 E. 3.3.2 mit

## **E. 12**

Urteil S 2024 66 Hinweis auf BGer 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2, 8C\_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1 und 9C\_87/2007 vom 25. Juli 2007 E. 3.4). Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (BGer 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2). Die von der Beschwerdegegnerin beigezogene Tabelle T11 weist unter anderem die an Personen mit höherer Berufsausbildung oder Fachschule bezahlten Löhne aus. Die Beschwerdeführerin absolvierte vom 22. August 2016 bis 14. April 2018 berufsbegleitend die Handelsschule und erwarb das Handelsdiplom VSH (IV-act. 48, 60 und 81). Im Anschluss daran liess sie sich zur Betriebswirtschafterin HF ausbilden (IV-act. 70, 83 und 107). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass die Beschwerdeführerin als Betriebswirtschafterin HF über einen höheren eidgenössischen Abschluss verfügt. Es trifft zwar zu, dass dies allein die Anwendung der Tabelle T11 noch nicht rechtfertigt. Vorliegend fällt jedoch in Betracht, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Lehre als Bäcker-Konditorin kontinuierlich Weiterbildungen absolvierte (Lehrmeisterkurs, Detailhandelspezialistin mit eidgenössischem Fachausweis [Höhere Fach- und Berufsprüfung im Detailhandel] sowie Verkaufsleiterin; IV-act. 37/2) und sie ab Februar 2009 bei der B. \_\_\_\_\_

AG als Verkaufsleiterin tätig war und dabei zwei Verkaufsstellen mit Café/Bistros mit total

### **E. 15**

Urteil S 2024 66 Verdienstes an die normale Lohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich. Daraus folgt, dass im Rahmen von Art. 24 Abs. 2 UVV nicht jeder Bezug zur Grundregel von Art. 15 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 4 UVV (Massgeblichkeit der Verhältnisse vor dem Unfall) aufgehoben ist. Bei der Festsetzung des versicherten Verdienstes ist vielmehr beim angestammten Arbeitsverhältnis anzuknüpfen und Arbeitsverhältnisse, die erst nach dem Unfallereignis angetreten werden, fallen ausser Betracht. Denn es entspricht dem Willen des Gesetzgebers, dass Veränderungen des vom Versicherten ohne den Versicherungsfall mutmasslich erzielbaren Jahresverdienstes keinen Einfluss auf die Rente der Unfallversicherung haben sollen. Vorbehältlich Art. 24 Abs. 4 UVV gilt der erstmalig festgesetzte versicherte Verdienst grundsätzlich für die gesamte Dauer des Rentenanspruchs; insbesondere kann eine spätere Rentenrevision nicht dazu dienen, den massgebenden Jahresverdienst anzupassen. Nicht anders verhält es sich grundsätzlich, wenn zwischen dem Eintritt des versicherten Ereignisses und der Rentenfestsetzung nach Art. 24 Abs. 2 UVV eine berufliche Veränderung oder Karriereschritte zu höherem Einkommen führen oder ein neues Arbeitsverhältnis mit anderem Lohnniveau angetreten wird. Es handelt sich dabei um Änderungen in den erwerblichen Verhältnissen, die bei der Bemessung des für die Rentenberechnung massgebenden Verdienstes ausser Acht zu bleiben haben (zum Ganzen BGE 127 V 165 E. 3b). 8.2 Vorliegend ist der versicherte Verdienst unbestritten gestützt auf Art. 24 Abs. 2 UVV festzulegen. Wie aus dem angefochtenen Einspracheentscheid hervorgeht, bestimmte die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst auf der Basis des innerhalb eines Jahres vor dem Unfall (1. Juni 2013) bezogenen Lohnes (1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013) von Fr. 89'605.65 (UV-act. 280/5 ff.), den sie (im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 24 Abs. 2 UVV [vgl. z.B. BGer 8C\_125/2009 vom 27. April 2009 E. 5.6]) nach der allgemeinen statistischen Nominallohnentwicklung auf das Jahr vor dem Rentenbeginn (2018), d.h. auf den Betrag von Fr. 92'509.– anpasste (UV-act. 291/6 und 306 Rz. 32 ff.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 30 ff.) besteht dabei im Lichte der unter Erwägung 8.1 zitierten bundesgerichtlichen Praxis kein Raum, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gemäss schriftlicher Bestätigung der Arbeitgeberin im Jahr 2018 zusätzlich ein Bonus von Fr. 5'000.– ausbezahlt worden wäre. Eine Berücksichtigung hätte eine mit der Rechtsgleichheit nicht vereinbare Besserstellung derjenigen Versicherten zur Folge, deren Rente nicht innert fünf Jahren nach dem Unfall festgesetzt wird. Artikel 24 Abs. 2 UVV soll lediglich verhindern, dass der Versicherte zufolge Verzögerung in der Rentenfestsetzung einen Nachteil erleidet, wenn die Löhne steigen. Die Bestimmung will den Versicherten jedoch nicht besser stellen gegenüber Ver-

### **E. 16**

Urteil S 2024 66 sicherten, deren Rente innert fünf Jahren nach dem Unfall festgesetzt wird, indem auch individuelle Lohnentwicklungen berücksichtigt werden. Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin errechneten versicherten Verdienst von Fr. 92'509.–. 9. Schliesslich ist die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 45 % zu überprüfen. 9.1 9.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität

erleidet. Die Entschädigung wird gleich- zeitig mit der Rente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei Beendigung der ärztlichen Behandlung (Abs. 2). Die Schädigung im Sinne der obgenannten Bestim- mung besteht in der Regel in einem anatomischen, funktionellen oder geistigen bzw. psy- chischen Defizit. Die abstrakt-egalitäre Bemessung dieses Schadens nach dem medizini- schen Befund schliesst aus, dass eine allfällige Korrektur des Schadens durch Hilfsmittel berücksichtigt wird. Ziel der Entschädigung ist es nämlich, den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden finanziell auszugleichen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 161 f.). 9.1.2 Die Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapital- leistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jah- resverdienstes nicht übersteigen und wird nach der Schwere des Schadens abgestuft. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin wiederum hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den

## **E. 17**

Urteil S 2024 66 Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva herausgegebenen Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a mit Hinweis; zum Ganzen: BGE 124 V 29 E. 1b und 1c). 9.1.3 Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des In- tegritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesund- heitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, ei- ne Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGer 8C\_244/2012 vom 14. Januar 2013 E. 4.2). 9.1.4 Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermes- sensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechts- prinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender er-

scheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6; vgl. zum Ganzen VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.4 f.). 9.2 Die Beschwerdegegnerin legte den Integritätsschaden von 45 % gestützt auf das asim-Gutachten vom 7. Juni 2022 fest. 9.2.1 Doktor D.\_\_\_\_\_ gelangte darin betreffend das linke Knie zum Ergebnis, dass eine mässige Gonarthrose mit degenerativen Veränderungen sowohl femorotibial wie auch femoropatellar vorliege. Gemäss Tabelle 5 sei hier ein Integritätsschaden zwischen 10 und 30 % zu veranschlagen. Gleichzeitig liege eine erhebliche symptomatische Kreuzbandinstabilität vor. Das mediale Kollateralband sei MR-diagnostisch narbig verändert und weise klinisch eine leichte Aufklappbarkeit auf. Hier seien gemäss Suva-

#### **E. 18**

Urteil S 2024 66 Tabelle für eine mittelschwere Komplexinstabilität 5 bis 15 % zu veranschlagen. In Kombination und in Anbetracht der Wechselwirkung von Instabilität und dadurch weiter verursachter Progredienz der degenerativen Veränderungen bei jedoch bislang nur mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen sei ein Integritätsschaden von 30 % für das linke Knie zu veranschlagen. Dies berücksichtige auch das weitere Voranschreiten der posttraumatischen Gonarthrose so lange nicht der Zustand einer schweren Arthrose und/oder die Notwendigkeit eines prothetischen Ersatzes erreicht werde. Ob und wann es zu einer derartigen Verschlechterung kommen werde, sei nicht mit ausreichender Sicherheit vorherzusagen (UV-act. 276/22 f.). Hinsichtlich des rechten oberen Sprunggelenks stellte Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, gegenwärtig liege eine mässige Arthrose vor, für welche gemäss Suva-Tabelle 5 zwischen 5 und 15 % zu veranschlagen seien. Da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer weiteren Progredienz in den nächsten Jahren auszugehen sei, Eintreten und Zeitpunkt des Erreichens einer schweren Arthrose jedoch nicht mit ausreichender Sicherheit vorhergesagt werden könne, sei der Integritätsschaden im oberen Bereich der mässigen Arthrose – demzufolge mit 15 % – zu verorten, bis allenfalls im Verlauf der Grad einer schweren Arthrose erreicht würde (UV-act. 276/23). Betreffend die posttraumatische Sprunggelenksinstabilität am linken Fuss und die beginnende Fusswurzelarthrose stufte sie die OSG-Instabilität als mittelschwer und die Fusswurzelarthrose als beginnend ein, die noch nicht das Ausmass einer mässigen Arthrose erreicht hätte. Dies würde in den Suva-Tabellen zum Integritätsschaden nicht berücksichtigt (UV-act. 276/23). 9.2.2 Die Beschwerdeführerin rügt, dass für das linke obere Sprunggelenk kein Integritätsschaden anerkannt worden sei. Sie macht geltend, am linken oberen Sprunggelenk bestehe eine Instabilität mit wiederholtem Umknicken auf unebenem Boden, was einer Funktionsbehinderung entspreche. Gemäss Suva-Tabelle 2 sei hierfür eine Integritätsentschädigung von 10 % zu gewähren (act. 1 Rz. 33 ff.). Die Beschwerdeführerin stützt sich hierbei auf die Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Chirurgie, vom 2. August 2022, wonach am oberen linken Sprunggelenk eine schwere laterale Gelenkinstabilität ausgewiesen sei, die der Suva-Tabelle 6.2 zufolge ein Integritätsschaden von 10 % ergebe. Es gebe keinen Grund, diese 10 % wegzulassen. Dementsprechend habe die Beschwerdeführerin Anrecht auf eine

#### **E. 19**

Urteil S 2024 66 Integritätsentschädigung von insgesamt 55 % (additiv gerechnet, was vorliegend gerechtfertigt sei; UV-act. 283). 9.2.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_\_ im Rahmen des Verwaltungsverfahrens noch einmal der asim-Gutachterin zur Stellungnahme vorgelegt. Doktor D.\_\_\_\_\_ verneinte am 8. November 2022, dass schon heute Verschlimmerungen am linken OSG wahrscheinlich

seien. Eine Verschlimmerung sei möglich, aber nicht mit Sicherheit vorherzusagen. Eine chronische Instabilität könne zu einer Degeneration des Gelenks führen, tue dies aber mitnichten in allen Fällen. Das Fehlen wesentlicher degenerativer Veränderungen am OSG fast 10 Jahre posttraumatisch lasse eine diesbezügliche relevante Verschlechterung im weiteren Verlauf nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postulieren. Die Frage des Rechtsvertreters, ob die Suva-Tabelle 2 berücksichtigt worden sei, verneinte die Gutachterin mit der Begründung, in der Suva-Tabelle 2 würden Funktionsstörungen als Folge von Instabilität des oberen Sprunggelenks nicht behandelt. Die Instabilität des OSG werde in Suva-Tabelle 6 abgebildet. Weiter führte die Gutachterin aus, klinisch sei die Aufklappbarkeit und der Talusvorschub zwar massiv bzw. erheblich, Distorsionen würden sich gemäss Explorandin jedoch "alle paar Monate" ereignen, sodass die statische Instabilität der Bänder offensichtlich relativ gut durch die dynamische muskuläre Stabilisierung kompensiert werden könne. Dies werde auch dadurch unterstrichen, dass die Explorandin kein orthopädisches Schuhwerk verwende. Ebenfalls sei zu berücksichtigen, dass sich MR- diagnostisch insbesondere am lateralen Bandapparat kein grosser Schaden habe objektivieren lassen (der Bandapparat werde vom befundenden Radiologen als intakt beschrieben). Mässige und mittelschwere mediale und laterale Instabilitäten würden gemäss Suva-Tabelle 6 nicht mit einem Integritätsschaden abgegolten. Einzig schwere laterale Instabilitäten würden mit 5 bis 10 % taxiert, ohne dass die Gradierung in der Suva- Tabelle weiter definiert würde. Für die Gradierung einzig auf die Aufklappbarkeit und den Talusvorschub abzustellen, würde ihrer Ansicht nach zu weit greifen. Die Instabilität sei deshalb im Gutachten als mittelschwer klassiert worden (UV-act. 290). 9.2.4 Wie das soeben Ausgeführte zeigt, sind sich die involvierten Ärzte darin einig, dass für das linke Knie ein Integritätsschaden von 30 % und für die posttraumatische Arthrose am rechten oberen Sprunggelenk ein solcher von 15 % geschuldet ist. Entsprechende Ausführungen hierzu erübrigen sich somit, zumal die Beschwerdeführerin dagegen keine Einwände vorbringt. Uneinigkeit besteht hingegen über das Ausmass der am linken oberen Sprunggelenk bestehenden Gelenksinstabilität und der daraus allenfalls

## **E. 20**

Urteil S 2024 66 resultierenden Integritätsentschädigung. Während Dr. D. \_\_\_\_\_ von einer nicht entschädigungspflichtigen mittelschweren Gelenksinstabilität ausgeht, vertritt Dr. H. \_\_\_\_\_ die Auffassung, es bestehe eine schwere laterale Gelenksinstabilität, welche im Sinne der Suva-Tabelle 6.2 entschädigungspflichtig (Integritätsschaden von 10 %) sei. Unter Hinweis auf Erwägung 6.1.2 ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2022, auf welches sich die Allianz zusammen mit ihren ergänzenden Ausführungen vom 8. November 2022 im Wesentlichen stützt, auf eigenen Untersuchungen basiert, in Kenntnis der Vorakten abgefasst worden ist und die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein medizinisches Gutachten erfüllt. Die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_\_\_ erscheint auch hinsichtlich Integritätsschaden als schlüssig und nachvollziehbar. In ihren ergänzenden Ausführungen vom 8. November 2022 begründete die Gutachterin sodann einlässlich, weshalb bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes eine relevante Verschlechterung im weiteren Verlauf nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postuliert werden kann. Zudem setzte sie sich eingehend mit der von ihr abweichenden Einschätzung des Integritätsschadens von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 2. August 2022 auseinander und legte schlüssig dar, weshalb seiner Auffassung einer schweren Gelenksinstabilität nicht gefolgt werden kann. Damit konnten allfällige durch die – ohnehin nur auf Akten beruhende – Stellungnahme von Dr. H. \_\_\_\_\_ hervorgerufene

Zweifel an der medizinischen Einschätzung von Dr. D. \_\_\_\_\_ aus dem Weg geräumt werden. Eine weitere Stellungnahme seinerseits zur Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 8. November 2022 liegt nicht vor. Für das Gericht besteht somit keine Veranlassung, hinsichtlich des Integritätsschadens von der asim-Beurteilung abzuweichen. Daran ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 36) – auch die Einschätzung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, vom 18. April 2019 (BF- act. 8) nichts. Es trifft zwar zu, dass Dr. I. \_\_\_\_\_ darin zuhanden der Privatversicherung J. \_\_\_\_\_ AG bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes zum Schluss gekommen ist, es bestehe eine Instabilität mit rezidivierendem Umknicken auf unebenem Boden, was einer Wertverminderung eines Beines um 10 % entspreche. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend darauf hingewiesen hat, handelt es sich hierbei lediglich um eine versicherungsinterne Stellungnahme eines Vertrauensarztes. Ausschlaggebend ist darüber hinaus, dass die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ gerade nicht unter Berücksichtigung der einschlägigen Suva-Tabelle, sondern vielmehr in Anwendung der

#### **E. 21**

Urteil S 2024 66 AVB der Helsana erfolgte. Dementsprechend kann die Beschwerdeführerin auch aus dem neu eingereichten Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ nichts zu ihren Gunsten ableiten. Nach dem soeben Dargelegten sind somit weder die Ausführungen von Dr. H. \_\_\_\_\_ noch diejenigen von Dr. I. \_\_\_\_\_ geeignet, die Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. D. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Dementsprechend kann auf ihre Schlussfolgerung, wonach bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes lediglich eine mittelschwere Gelenksinstabilität vorliege, abgestellt werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 34) ist sodann nicht die Suva-Tabelle 2 – Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten – einschlägig, sondern vielmehr die Suva-Tabelle 6.2, beurteilt doch gerade diese den Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten. Dementsprechend haben auch die Dres. D. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ ihre Beurteilungen unter Anwendung der Suva-Tabelle 6.2 abgegeben. Nachdem am oberen linken Sprunggelenk lediglich von einer mittelschweren Gelenksinstabilität auszugehen und diese gemäss Suva-Tabelle 6.2 nicht entschädigungspflichtig ist, erweist sich die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ als korrekt. Darauf kann abgestellt werden. Dementsprechend ist für das linke obere Sprunggelenk keine Integritätsentschädigung geschuldet. Der Antrag auf Einholung eines neutralen Gerichtsgutachtens ist in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen. 9.3 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 20 % für eine leichte neuropsychologische Störung gestützt auf Suva-Tabelle 8.4 geltend macht (act. 1 Rz. 28 und 37), ist unter Hinweis auf Erwägung 6.2.2 anzumerken, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal ist, sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. 10. Zu guter Letzt beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme der Kosten für die Medikamente Novalgin und Arthrotec und begründet dies damit, dass die Medikamente regelmässig nötig seien, um die Spätfolgen des Unfalls in Form von Schmerzen und Entzündungen unter Kontrolle zu halten und damit die aktuelle Erwerbsfähigkeit aufrecht- zuerhalten sowie eine Verschlechterung verhindern zu können (act. 1 Rz. 38 ff.).

#### **E. 22**

Urteil S 2024 66 werbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b); zur Erhaltung seiner

verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c); erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d). Der Versicherer kann die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung anordnen (Art. 21 Abs. 2 UVG). Ist einerseits der Abschluss der vorübergehenden Leistungen erfolgt, weil von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden konnte, und sind andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung für notwendige Heilbehandlung aufzukommen (BGE 134 V 109 E. 4.2). Nach dem Wortlaut des Art. 21 Abs. 1 UVG wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen "nach der Festsetzung der Rente" einem "Bezüger" ausgerichtet werden. Die Bestimmung gemäss lit. c bezieht sich demnach eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % aufweisen (BGer 8C\_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.2).

### **E. 23**

Urteil S 2024 66 12. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG) und eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

### **E. 24**

Urteil S 2024 66 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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