

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00170 vom 12. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00170](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00170)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00170 du 12 août 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00170 del 12 agosto 2014

## Erwägungen

### E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Un fallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ).

### E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ( Art. 8 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts , ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invali denrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 ATSG ). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit be i ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Er werbseinkommen , das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre ( Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditäts grad aufgrund eines Einkom mensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versi cherte Person nach Ein tritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Ein gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgegliche ner Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein kommen , das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre ( Art. 16 ATSG). Der Einkom mensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass

die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst ge nau er mittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Ein kommens differenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die frag lichen Erwerbs einkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Mass gabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so ge wonnenen Annä herungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schät zung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festle gung von Annäherungswerten be stehen. Vielmehr kann auch eine Gegen über stellung blosser Prozent zahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hy po the tische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu be

werten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (so genannter Prozentvergleich; BGE 128 V 29 E.

1, 114 V 310 E.

3a mit Hinweisen; AHI 2000 S.

309 E.

1a mit Hinweisen).

### **E. 1.3.1**

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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der

Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

### **E. 1.3.2**

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens

hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

### **E. 1.3.3**

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin 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). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

#### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E.

3.1, 406 E.

4.3.1, 123 V 45 E.

2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b,

je mit Hinweis).

### **E. 1.5.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E.

2.2, 125 V 456 E.

5a).

### **E. 1.5.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 1.5.3**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S.

288 E. 3b; BGE 115 V 133 E.

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c). 2.

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 5. Juli 2013 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei die SUVA zu verpflichten, der Versicherten eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen sowie weiterhin für die Behandlungskosten aufzukommen. Die SUVA schloss in ihrer Beschwer deantwort vom 25. Juli 2013 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Be schwerdeführerin am 30. Juli 2013 zur Kenntnis gebracht wurde. In der Folge äusserte sich die Beschwerdeführerin verschiedentlich und legte weitere Arztbe richte auf (Urk. 10 und Urk. 12-15), wovon die Beschwerdegegnerin in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11 und Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk.

2) die Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per Ende November 2012 im Wesentlichen gestützt auf den Austrittsbericht der Klinik L.\_\_\_\_ vom 20. September 2012. Die Klinikärzte hätten festgestellt, dass die Be schwerdeproblematik durch therapeutische Massnahmen nicht mehr ver bessert werden könne. Weitere physiotherapeutische Behandlungen hätten somit höchstens noch einen stabilisierenden Einfluss auf den Gesundheitszustand der Be schwerdeführerin. Der medizinische Endzustand sei erreicht gewesen, weshalb die

Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu Recht erfolgt sei. Den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte die Beschwerdegegnerin mit dem Ar gument, dass hinsichtlich des Haupterwerbs der Beschwerdeführerin ein Inva liditätsgrad von 1,1 % und in Bezug auf den Nebenerwerb ein Invalidi tätsgrad von 3,88 % vorliege. Da sowohl in Bezug auf den Haupterwerb als auch auf den Nebenerwerb keine Invalidität im Erheblichkeitsgrad von mindes tens 10 % gegeben sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Be schwerde füh rerin habe auch keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädi gung ; Kreis arzt Dr. I.\_\_\_\_ habe keine Integritätseinbusse erkannt (vgl. auch Urk. 7).

### **E. 2.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ausführen, dass sie weiterhin an den Folgen des Unfalls vom 31. Juli 2009 leide. Die Beschwer de geg nerin könne die enorme Differenz zwischen den Einschätzungen der SUVA-Ärzte und denjenigen der behandelnden Ärzte nicht erklären. Der Ent scheid der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar und könne sich nicht auf über zeugende medizinische Grundlagen stützen. Die Beschwerdeführerin habe ange sichts der Gesundheitsbeeinträchtigungen im linken Knie Anspruch auf eine Invalidenrente von 20 oder 30 %. Hinzu kämen die Beschwerden an der Len den wirbelsäule ; vor dem Unfall habe sie nie derartige Beschwerden ge habt. Inso weit sei die Frage der Unfallbedingtheit nicht abgeklärt worden. Die durch geführten Operationen hätten zu keiner Besserung geführt; im Gegenteil hätten sie ihr physisch und psychisch geschadet. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % zustehe; das hätten die behandelnden Ärzte mündlich verlauten lassen (Urk.

1; vgl. auch Urk.

### E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin die vor über gehenden Versicherungsleistungen (insbesondere Heilbehandlungsleistungen) zu Recht per Ende November 2012 einstellte, weil ab diesem Zeitpunkt von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (Erreichen des sogenannten medizinischen Endzustandes). Weiter ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung hat. Diesbezüglich stellt sich zum einen die Frage der Unfallkausalität der einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen (und ob dadurch ein Integritätsschaden verursacht wurde); zum anderen ist die Bemessung des Invaliditätsgrades zu überprüfen. 3.

Nachfolgend werden aus den umfangreichen medizinischen Akten nur diejenigen Berichte auszugsweise wiedergegeben, die Aufschluss über die streitentscheidenden Punkte geben können: 3.1

Teamleiter- Stv . PD

Dr. med. J.\_\_\_\_ und Assistenzarzt Prakt. med.

pract .

M.\_\_\_\_ von der K.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 19. September 2012 (Urk . 8/153/2-3) aus, dass noch ein hinkendes Gangbild bestehe. Zehenspitzen , Fersen- und Einbeinstand seien möglich. Sie hielten fest: „ Inspektionsrisch

reizlos, kein Erguss, keine Schwellung. Flexion/Extension 135-0-5°. Druckdolenz medial und lateral des Kniegelenkes, unspezifisch sowie distal der Oberschenkel medial und proximaler Unterschenkel medial. Seitenbänder stabil, Lachmann mit gutem Anschlag. Schubladentest ebenfalls mit gutem Anschlag, Meniscuszeichen negativ.“ 3.2

Assistenzarzt Dr. med. N.\_\_\_\_ und Oberarzt med. pract . O.\_\_\_\_ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation , von der Klinik L.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 20. September 2012 (Urk. 8/154) folgende Diagnosen (S. 1) : A.

Unfall vom 31.07.2009: Sturz von Leiter -

07.09.2009 MRI Knie links: Ruptur vorderes Kreuz- mediales Seitenband -

03.02.2010 VKB-Rekonstruktion (BTB) -

26.08.2010 Arthroskopische

Ganglionresektion -

28.09.2011 Kniearthroskopie links, Auffüllen des tibialen

Bohrkanales mit ipsilateralem Beckenkammzylinder, Entfernung tibiale Schraube -

24.02.2012 Arthroskopisch -assistierte vordere Kreuzbandrekonstruktion Knie links -

10.09.2012 MRI Knie links: Vd . a. Impingement in der Pars intermedia bei St. n. vorderer Kreuzband-Plastik. Leichte Chondropathie und leichtgradige

mukoiden Degeneration des lateralen Meniskus B.

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen -

09.09.2010 MRI LWS: Mediane Protrusion L2/3, zirkuläre Ausweitung mit kleinem medianem Prolaps L4/5, keine radikuläre Kompression, keine Foraminalstenosen -

10.09.2012 MRI LWS: Leichtgradige, linksbetonte bilaterale Facettengelenksarthrose LWK 4/5. Breitbasige zirkuläre Protrusion LWK 4/5 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 re zessal

bds. Breitbasige zirkuläre Protrusion LWK 4/5 mit kleinem Prolaps medial ohne Neurokompression C.

Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0)

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (perfektionistisch, zwanghaft) (ICD-10: Z73.1)

Bei Austritt aus der Klinik seien folgende Probleme vorhanden gewesen: belastungsabhängige Knieschmerzen links bei eher laxen Bandverhältnissen an bei den Knien, ausgeprägte Parästhesie im Kniegelenk links, belastungsverstärkte Schmerzen im LWS-Bereich und Kraftverminderung im gesamten linken Bein. Es sei aber eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Diese sei teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen. Das Ausmass der dem strierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinische Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den gestellten Diagnosen nur ungenügend erklären. Die fest gestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminde rung .

Unter dem Untertitel „Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin“ wurde Folgendes festgehalten (S. 2): Arbeitszeit: Ganztags. Spezielle Einschränkungen (Knie links): Gewichtslimit Heben und Tragen von 15 kg, wechselbelastend, keine repetitive Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, kein wiederholtes Treppen- und Leitersteigen. Rücken (unfallfremd): keine längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen des Rückens, z.B. längerdauernd vorgeneigt.

Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten wurde folgendermassen umschrieben (S. 3): (Mindestens) leichte Arbeit Spezielle Einschränkungen (Knie links): wechselbelastend, kein Gehen in unebenem Gelände, keine repetitive Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, kein wiederholtes Treppen- und Leitersteigen. Rücken (unfallfremd): keine längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen des Rückens, z.B. längerdauernd vorgeneigt.

Weiter hielten Dr. N.\_\_\_\_ und med. pract. O.\_\_\_\_ fest, dass während der Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Klinik L.\_\_\_\_ die Beschwerdeproblematik durch therapeutische Massnahmen nicht habe verbessert werden können. Auch durch weitere medizinische Massnahmen sei keine Besserung zu erwarten; man empfehle die Prüfung der Frage des Fallabschlusses (S. 4). 3.3

Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ verneinte am 3. Oktober 2012 die ihm gestellte Frage, ob eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Er verwies auf den Bericht der K.\_\_\_\_ vom 14. August 2012 (richtig wohl: 19. September 2012 [Urk. 8/153/2; vgl. oben E.

3.1]). Eine weitere Begründung ist der Meinungsäusserung von Dr. I.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen (Urk. 8/156). 3.4

PD Dr. J.\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. med. P.\_\_\_\_ von der K.\_\_\_\_ äusserten sich in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2012 (Urk. 8/163) da hingehend, dass weiterhin ein subjektives

Instabilitätsgefühl und Schmerzen an terior sowie retropatellär bestünden. Radiologisch zeige sich ein intaktes Transplantat ohne weitere Anhaltspunkte für eine Pathologie. Insgesamt bestehe eine leicht vermehrte Laxität. Die physiotherapeutischen Massnahmen zur Kräftigung der Kniemantelmuskulatur links sollten weitergeführt werden. Aus kniechirurgischer Sicht bestehe keine Möglichkeit mehr

zur Verbesserung. 3.5

Am 9. Januar 2013 stellte die Beschwerdeführerin Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ die Frage, ob der Beschwerdeführerin rein unfallbedingt auch eine zusätzliche - das Zumutbarkeitsprofil berücksichtigende - Nebenbeschäftigung im Ausmass von elf Wochenstunden (wie vor dem Unfall) zumutbar wäre. Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ entgegnete darauf, dass diese Frage überflüssig sei und nicht medizinischer Art.

Die Umsetzung des Belastungsprofils habe administrativ zu erfolgen. Ohne festgelegte zeitliche Einschränkung könne man unbeschränkt im Rahmen der festgelegten Belastungen arbeiten. Allerdings dürfe ein gewisses Mass nicht überschritten werden, da sonst die Erholungszeit fehle (Urk. 8/173). 3.6

PD Dr. J.\_\_\_\_ und Assistenzärztin med. prakt. Q.\_\_\_\_ von der K.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 13. November 2013 (Urk. 13) aus, dass

die Beschwerdeführerin über gleichbleibende Beschwerden in Form einer chronischen Schmerzproblematik sowie einer Instabilitätsproblematik klage. Sie gebe an, sich bei jedem Schritt konzentrieren zu müssen, da ihr linkes Kniegelenk sowohl in sagittaler als auch koronarer Ebene instabil erscheine. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich eine verlängerte AP-Translation; jedoch sei der Anschlag hart. Dies lasse auf die Integrität des vorderen Kreuzbandes schliessen. Das MRI, das letztes Jahr angefertigt worden sei, habe weiterhin ein intaktes Transplantat sowie eine minime Femoropatellararthrose gezeigt. Auf chirurgischem Wege gebe es kein Verbesserungspotential. Durch Muskelaufbau könne die Beschwerdeführerin die subjektive Instabilität verbessern. Aufgrund der Kniegelenksproblematik sei es ihr nicht mehr möglich, als Raumpflegerin zu arbeiten. Es sei ihr aber durchaus wieder möglich, Tätigkeiten, die das Knie nicht belasten würden, auszuführen: Dabei kämen vor allem sitzende Tätigkeiten in Betracht. 3.7

Dr. med. univ. R.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2013 (Urk. 15) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1). Dieses Krankheitsbild sei für sich in der Regel gut behandelbar. Als ungünstige Komorbidität komme jedoch die Knieproblematik hinzu, welche die depressive Symptomatik aufrechterhalte. Weiter wirkten sich die psychosozialen Umstände (Verlust der Arbeitsstelle, schwierige finanzielle Situation und Migrationshintergrund) negativ aus. Die Beschwerdeführerin sei in einer andauernden psychischen Belastungssituation. Die Prognose bezüglich Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit müsse in Anbetracht der erwähnten Chronifizierungsfaktoren als eher ungünstig bezeichnet werden. 4. 4.1

Aus den wiedergegebenen Arztberichten ist ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, die zum Teil auf den Unfall vom 31. Juli 2009 zurückzuführen sind. Die medizinischen Akten zeichnen im Wesentlichen ein einheitliches und übereinstimmendes Bild. Dies gilt nicht nur in Bezug auf die Kausalitätsbeurteilungen, sondern insbesondere auch hinsichtlich der Frage, ob der

medizinische Endzustand erreicht worden ist. 4.2

Gestützt auf die Berichte von Dr. N.\_\_\_\_, med. pract

O.\_\_\_\_, PD Dr. J.\_\_\_\_, Dr. P.\_\_\_\_ und med. pract. Q.\_\_\_\_ (Urk. 8/154, 8/163 und 13; vgl. oben E. 3.2, 3.4 und 3.6) ist erstellt, dass am linken Knie der Beschwerdeführerin, an dem sie sich beim Unfall vom 31. Juli 2009 verletzte, der medizinische Endzustand eingetreten ist. Sowohl die behandelnden Ärzte des K.\_\_\_\_ als auch die Ärzte der Klinik L.\_\_\_\_ vertraten die Ansicht, dass durch weitere medizinische Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erreichen sei. Gegenteilige medizinische Meinungsäusserungen liegen nicht vor.

Demgemäss war der sogenannte medizinische Endzustand am linken Knie erreicht, weshalb die Beschwerdegegnerin die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu Recht per Ende November 2012 eingestellt hat. Die Beschwerde erweist sich insoweit als unbegründet. 4.3

Aus dem Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ und med. pract. O.\_\_\_\_ vom 20. September 2012 (Urk. 8/154; vgl. auch E. 3.2) geht deutlich hervor, dass die festgestellten Wirbelsäulenveränderungen (mediane Protrusion L2/3 sowie leichtgradige, links betonte bilaterale Facettengelenksarthrose LWK 4/5) nicht unfallbedingt hervorgerufen wurden, sondern degenerativ bedingt sind (S.

2). Auch insoweit bestehen keine abweichenden Kausalitätseinschätzungen. Da der Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ und med. pract. O.\_\_\_\_ sämtliche in E. 1.6 wiedergegebene Anforderungen der höchstrichterlichen Praxis an Arztberichte erfüllt, kann darauf abgestellt werden. Hinsichtlich der festgestellten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen fällt somit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausser Betracht. 4.4 4.4.1

Dr. R.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2013 (Urk. 15) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1); bereits in der Klinik L.\_\_\_\_ (Urk. 8/154) war eine Diagnose aus dem depressiven Formenkreis gestellt worden (leichte bis mittelgradige depressive Episode [ICD-10 F32.0]). Dr. R.\_\_\_\_ stellte aber einen kausalen Zusammenhang zwischen der diagnostizierten psychischen Beeinträchtigung und dem Unfall vom 31. Juli 2009 her. Sie vertrat die Ansicht, dass die unfallbedingten Kniebeschwerden die depressive Symptomatik aufrechterhielten.

Vorliegend muss der Frage, ob zwischen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und dem Unfallereignis vom 31. Juli 2009 tatsächlich ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, nicht weiter nachgegangen werden, da auf jeden Fall zwischen erlittenem Unfall und psychischen Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist: 4.4.2

Am 31. Juli 2009 verletzte sich die Beschwerdeführerin am linken Knie, als sie beim Putzen einer Lampe von einer Leiter fiel (Urk. 8/1). Demzufolge ist von einem Unfall im mittleren Bereich auszugehen, und zwar - ohne den Unfall zu bagatellisieren - um einen mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten. Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist zur Bejahung der Adäquanz erforderlich, dass mindestens vier praxisgemässe Kriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist (vgl. etwa Bundesgerichtsurteile 8C\_131/2010 vom 8. April 2010 E. 4.1 sowie 8C\_816/2011 vom 26. Januar 2012, je mit Hinweisen).

Der Unfall vom 31. Juli 2009 war weder besonders dramatisch noch eindrücklich. Es handelte sich um einen alltäglichen Arbeitsunfall. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Die Dauer der ärztlichen Behandlung war nicht ungewöhnlich lange. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Dagegen sind die Kriterien „körperliche Dauerschmerzen“ sowie „Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit“ (bis zu einem gewissen Grad) als erfüllt anzusehen. Offen bleiben kann, ob – angesichts der wiederholten Operationen - bereits von einem schwierigen Heilverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden kann. Selbst wenn dies

der Fall wäre, wären vorliegend nur drei Adäquanzkriterien erfüllt (keines je doch in besonders ausgeprägter Weise), was - wie dargelegt - nicht ausreicht, um die Adäquanz zu begründen.

Daraus folgt, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung nicht leistungspflichtig ist. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausschliesslich in Bezug auf die unfallbedingte Verletzung am linken Knie der Beschwerdeführerin besteht und dass insoweit der medizinische Endzustand per Ende November 2012 erreicht war, weshalb die Beschwerdegegnerin die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu Recht zum genannten Zeitpunkt einstellte und die Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung prüfte. 5. 5.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2013 (Urk. 2) berechnete die Beschwerdegegnerin die ihres Erachtens vorliegenden Invaliditätsgrade getrennt hinsichtlich des Haupterwerbs und des Nebenerwerbs. In Bezug auf den Haupterwerb ging sie von einem Invaliditätsgrad von 1,14 % aus (Urk. 2 S. 10); im Nebenerwerb kam sie auf einen Invaliditätsgrad von 3,88 % (Urk. 2 S. 11). Dabei ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass es der Beschwerdeführerin nach wie vor zumutbar sei, neben einer Haupttätigkeit (100 %) weiterhin auch eine Nebentätigkeit (Pensum von 26 %) auszuüben. 5.2 5.2.1

Die Berechnung des Invaliditätsgrades wurde im angefochtenen Entscheid nicht rechtskonform durchgeführt. Anstatt zwei Invaliditätsgrade bezüglich des Haupt- und des Nebenerwerbs zu berechnen, hätte die Beschwerdegegnerin das Validen einkommen durch die Addition sämtlicher Erwerbseinkommen, für welche eine AHV-Beitragspflicht besteht (mithin den Haupt- und Nebenerwerb), bestimmen müssen (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 13 zu Art. 16 ATSG; ferner etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_922/2012 vom 26. Februar 2013 E.

5.2) . Anschliessend hätte sie gestützt auf ein aussagekräftiges Zumutbarkeitsprofil ein (einziges) Invalideneinkommen ermitteln und schliesslich - wie üblich - anhand der beiden Einkommenswerte die Einkommenseinbusse beziehungsweise den Invaliditätsgrad berechnen müssen (vgl. hierzu auch Rumo-Jungo / Holzer, Rechtsprechung über die Unfallversicherung, S. 127). 5.2.2

Angesichts der herrschenden Aktenlage kann diese Berechnung im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht nachgeholt werden. Es fehlt ein aussagekräftiges beziehungsweise klares Zumutbarkeitsprofil. Das von Dr. N.\_\_\_\_ und med. pract. O.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 20. September 2012 (Urk. 8/154; vgl. oben E. 3.2) aufgestellte Profil ist

zwar vordergründig einleuchtend und nachvollziehbar; den Besonderheiten, die der vorliegende Fall aufweist, wird es aber nicht gerecht. Dr. N.\_\_\_\_ und med. pract . O.\_\_\_\_ waren der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin (bei Beachtung der genannten Einschränkungen) auch weiterhin ganztags als Reinigungsmitarbeiterin arbeiten könne. Es kann offen bleiben, ob dies angesichts der gestellten Diagnosen und der festgehaltenen Einschränkungen, nachvollziehbar ist. In Bezug auf die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wurde keine zeitliche Beschränkung genannt. Es ist daraus wohl zu schliessen, dass eine solche ebenfalls ganztags ausgeübt werden könnte. Ob der Beschwerdeführerin aber weiterhin auch noch eine (erhebliche) Nebenbeschäftigung (Pensum von 26 %) zumutbar ist, wovon die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres ausging, ist dem Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ und med. pract . O.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen.

Der Beschwerdegegnerin war diese Inkonsistenz in den Akten aufgefallen, weshalb sie diesbezüglich Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ zu Rate zog (vgl. Urk. 8/173). Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ vertrat jedoch die - unzutreffende - Auffassung, dass die Frage der zeitlichen Begrenzung einer zumutbaren Arbeitstätigkeit nicht medizinischer Natur sei. Seines Erachtens gebe es keine zeitliche Begrenzung für eine zumutbare Arbeitstätigkeit. Diese Auffassung ist unhaltbar; sie widerspricht ständiger Praxis der Verwaltungs- und der Gerichtsbehörden. Die medizinischen Experten haben sich insbesondere auch darüber auszusprechen, in welchem zeitlichen Rahmen eine an sich zumutbare Tätigkeit ausgeübt werden kann. Falls Dr. I.\_\_\_\_ davon ausgegangen sein sollte, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zeitlich unbeschränkt – auch über ein Pensum von 100 % hinaus – zumutbar ist, findet dies in den Akten mangels entsprechenden Äusserungen der Fachärzte keine Stütze.

Aus dem Gesagten folgt, dass der angefochtene Einspracheentscheid im Rentenpunkt nicht rechtskonform ist, weshalb er insoweit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen veranlasse und hernach neu verfüge. Angesichts der Umstände erscheint es angezeigt, dass Zumutbarkeitsprofil von einer - bisher noch nicht in vollem Umfang - verwaltungsunabhängigen Fachperson erstellen zu lassen. 6. 6.1

Auch hinsichtlich der Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat, erweist sich die Sache als nicht spruchreif. Als einzige medizinische Fachperson hat sich zum Vorliegen beziehungsweise Nichtvorliegen

einer relevanten Integritätseinbusse Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ geäußert. Dr. I.\_\_\_\_ beantwortete die ihm gestellte Frage, ob in diesem Fall eine Integritätsentschädigung geschuldet sei, kurz und ohne Begründung mit „nein“ (Urk. 8/156). Er verwies integral auf den Bericht der K.\_\_\_\_ vom 14. August 2012 (richtig wohl: 19. September 2012). Im genannten Bericht (Urk. 8/153/2-3; vgl. E. 3.1) wird allerdings das Thema Integritätseinbusse nicht behandelt.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses versuchte die Beschwerdegegnerin zu begründen, weshalb ihres Erachtens ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen sei (vgl. Urk. 7 S. 4). Diese Ausführungen sind zwar bis zu einem gewissen Grade einleuchtend, können aber in einem justizförmigen Verfahren eine medizinische Beurteilung durch einen Facharzt nicht ersetzen. Es bleibt festzuhalten, dass in den medizinischen Akten - abgesehen von der un begründeten und deshalb ungenügenden - Meinungsäußerung von Dr. I.\_\_\_\_ keine ärztliche Beurteilung der fraglichen Integritätseinbusse vorhanden ist. 6.2

Aus dem Gesagten folgt, dass die Sache auch betreffend Integritätsentschädigung ungenügend abgeklärt worden ist. Der angefochtene Einspracheentscheid ist demzufolge auch insoweit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Angesichts der Umstände erscheint es auch diesbezüglich angezeigt, die Schätzung des Integritätsschadens durch eine verwaltungsunabhängige Fachperson vornehmen zu lassen.  
7.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 110 V 57 E. 3a).

Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin vorliegend nur betreffend Invalidenrente und Integritätsentschädigung als obsiegend zu betrachten ist und hinsichtlich ihres Antrages, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin die Behandlungskosten zu tragen, unterliegt, ist die ihr zuzusprechende Prozessentschädigung angemessen zu kürzen. Weiter ist zu beachten, dass die unangefordert eingereichten Eingaben der Beschwerdeführerin nicht notwendig waren, weshalb dafür keine Entschädigung zu leisten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 13. Juni 2013, soweit damit die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneint wurden, aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und hernach neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
GräubStocker

**E. 7**

mit Hinweis). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E.

6; vgl. auch BGE 134 V 109 E.

6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr.

**E. 10**

und 12).

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