

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00254

vom 8. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00254

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00254 du 8 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00254 del 8 aprile 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung, UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.2

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungsweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549

E. 6, 119 V 468 E. 2b).

E. 1.3

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 Kapitaleistung 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, au gen fällig 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. 1.4

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.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, das Valideneinkommen im Jahr 2009 sei mit Fr. 47'779.-- (S.

E. 4

/Z164). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. November 2012 im Verfahren Nr.

UV.2012.00114 gut (Urk. 14 / Z186) und wies die Sache zur Durchführung eines korrekten Einspracheverfahrens an die Zürich zurück (S. 6 E. 3.4).

E. 4.1

Im Urteil vom 6. Januar 2014 im Verfahren Nr. IV.2013.00471 (Urk. 18) würdigte das Gericht unter anderem das von Dr. Y.____ 2007 erstattete Gutachten (vorstehend E.

3.1), die im Oktober 2008 erfolgte Stellungnahme von Dr. A.____ (vorstehend E.

3.3), den Bericht über die im Oktober 2008 erfolgte funktionsorientierte Leistungsabklärung (vorstehend E. 3.4) und die Beurteilung des im November 2012 erstellten MRI durch Dr. D.____ (vorstehend E. 3.6).

E. 4.2

Die genannten und weitere Beurteilungen führten das Gericht zur folgenden abschliessenden Feststellung (S. 11 E. 4.2):

Der medizinische Sachverhalt ist demzufolge als dahingehend erstellt zu erachten, dass in einer behinderungsangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil ab dem 15. August 2008 beziehungsweise (...) ab dem 1.

Dezember 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht.

E. 4.3

Die mit Urteil vom 30. November 2012 im Verfahren Nr. UV.2012.00114 angeordnete Rückweisung begründete das Gericht wie folgt (Urk. 14/Z186 S. 6 E. 3.4):

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid unter Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers erging und da mit aufzuheben ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit sie dem Beschwerdeführer Gelegenheit gebe, sich zu den erwähnten Akten zu äussern. Hernach wird sie über die Einsprache neu zu befinden haben.

Sie ist zudem darauf hinzuweisen, dass sie dem neuen Entscheid den Sachverhalt zugrunde zu legen hat, wie er sich bis zum Erlass des neuen Einspracheentscheids ereignet hat, unter Berücksichtigung der weiteren im vorliegenden Verfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte (...). 5.

E. 5

f. Ziff. 3b) und das Invalideneinkommen, bei einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn, mit Fr. 49'235.-- (S.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer machte unter anderem geltend, es sei nicht erstellt, dass er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4).

Dieser Standpunkt findet in den Akten keine Stütze. Sowohl gemäss Dr. A.____ (vorstehend 3.3) als auch gemäss der funktionsorientierten medizinischen Abklärung (vorstehend 3.4) besteht - leidensangepasst - eine volle Arbeitsfähigkeit. Entsprechendes wurde denn auch im Urteil vom 6. Januar 2014 ausdrücklich festgehalten (vorstehend E. 4.2).

E. 5.2

Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, den zahlreichen qualitativen Einschränkungen sei mit einem Leidensabzug von 10 % vom Tabellenlohn nicht ausreichend Rechnung getragen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4).

Als leidensangepasst gelten vorliegend körperlich leichte, wechselbelastende und vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten (vorstehend E. 3.3, E. 3.4 und E.

4.2).

Die Beschwerdegegnerin hat dieses Anforderungsprofil mit einem Abzug von 10 % berücksichtigt. Damit hat sie das ihr zustehende Ermessen pflichtgemäss gehandhabt; es ist nicht dargetan oder ersichtlich, aus welchen Gründen der Abzug höher angesetzt werden sollte.

E. 5.3

Sodann machte der Beschwerdeführer geltend, er habe vor der ab 18. Januar 2005 einsetzenden Arbeitsunfähigkeit eine Nebenerwerbstätigkeit ausgeübt; dementsprechend sei das Taggeld vom 18. Januar 2005 bis 28. Februar 2009 auf einem versicherten Verdienst von insgesamt Fr. 50'972.25 bemessen worden. Das von der Beschwerdegegnerin mit Fr. 47'779.-- eingesetzte Invalideneinkommen befrage daher aktualisiert mindestens Fr. 60'000.--

(Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 3).

Wie es sich damit verhält, kann in folgendem Sinne offen bleiben: Das Invaliden einkommen wurde von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2009 mit Fr. 49'235.-- eingesetzt (Urk. 2 S. 6 Ziff. 5d); ein höherer als der von ihr dabei vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn ist nicht ausgewiesen (vorstehend E).

5.2). Würde man den der Taggeldbemessung zugrunde gelegten versicherten Verdienst von rund Fr. 50'972.-- als Valideneinkommen einsetzen, so würden die Einkommenseinbusse Fr. 1'737.-- und der Invaliditätsgrad rund 3 % betragen. Bei diesem deutlich unter dem anspruchsbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 10 % (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG) liegenden Wert bestünde somit auch bei Einbezug des Nebenerwerbs beim Valideneinkommen kein Rentenanspruch.

E. 5.4

Schliesslich machte der Beschwerdeführer geltend, im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (September 2014) hätten lediglich MRI-Aufnahmen aus dem Jahr 2012 (und ältere) vorgelegen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 5).

Im März 2007 wurde eine mittlere Gonarthrose diagnostiziert und der Integritätsschaden mit 25-30 % bewertet (vorstehend E).

3.1) . Aufnahmen vom August 2007 lagen der Schätzung der Integritätseinbusse von 35 % im April 2011 zugrunde (vorstehend E).

3.4). Nach Aufnahmen vom August 2008 wurde eine schwere laterale Gonarthrose diagnostiziert (vorstehend E).

3.2). Im November 2012 wurde gestützt auf aktuelle MRI-Aufnahmen eine schwere laterale Gonarthrose diagnostiziert (vorstehend E. 3.6). In erneuter Beurteilung der Aufnahmen von November 2012 wurde im Februar 2014 eine massive Femorotibialarthrose diagnostiziert (vorstehend E).

3.7) und im April 2014 eine schwere laterale Arthrose, entsprechend einem Integritätsschaden von 35 % (vorstehend E. 3.8).

Tabellarisch dargestellt ergibt dies:

Datum	Bildgebung	Datum	Beurteilung	Diagnose
Einbusse	Erwägung	März 2007	März 2007	mittlere Gonarthrose 25-30 %
3.1	August 2007	April 2011	35 %	3.4 August 2008 schwere laterale Gonarthrose
3.2	November 2012	November 2012	schwere laterale Gonarthrose	3.6 Februar 2014 massive Femorotibialarthrose
3.7	April 2014	schwere laterale Arthrose	35 %	3.8

Nur im März 2007 wurde die Gonarthrose als mittlere beurteilt und die Einbusse mit 25-30 % beziffert. Alle von August 2007 bis November 2012 erstellten Aufnahmen und die darauf gestützten Beurteilungen führten zur Diagnose einer schweren Arthrose und einer geschätzten Einbusse von 35 % .

E. 5.5

Entgegen einem allfälligen ersten Anschein dokumentiert die Bildgebung somit nicht einen progredienten Verlauf, sondern jedenfalls seit August 2007 gleiche und als gleich beurteilte Verhältnisse. Ob die Differenz zur im März 2007 erfolgten Beurteilung eine damals eingetretene Verschlechterung annehmen lässt oder eher Ausdruck unterschiedlicher Einschätzungen ist, kann mit Blick auf die einzig interessierenden späteren Verhältnisse

dahingestellt bleiben.

E. 5.6

Die SUVA-Tabelle 5.2 (Arthrosen), auf die bei allen genannten Schätzungen der Integritätseinbusse Bezug genommen wurde, weist folgende Werte aus: - schwere Femoropatellar -Arthrose: 10-25 % - schwere Femorotibial -Arthrose: 15-30 % - schwere Pangonarthrose : 30-40 %

Von den in der Tabelle erwähnten Arthrosen im Bereich des Kniegelenks ist einzig der Pangonarthrose

eine Einbusse von mehr als 30 %

zugeordnet.

Beim Beschwerdeführer liegt belegtermassen keine Pangonarthrose vor, sondern lediglich eine - wenn auch schwere - laterale Arthrose (vorstehend E. 3.8). Die entsprechende Integritätseinbusse mit 35 % zu beziffern, also mit dem mittleren für Pangonarthrosen vorgesehenen Wert, erweist sich insofern als grosszügig, als eine noch höhere Einbusse (40 %) nur dann angenommen werden könnte, wenn effektiv eine Pangonarthrose vorläge.

Nachdem die schwere Arthrose und dementsprechend die Integritätseinbusse von 35 % seit 2007 besteht und bis Ende 2012 keine Progredienz festzustellen war, ist der Verzicht auf eine erneute Bildgebung vor Erlass des hier angefochtenen Entscheides vertretbar. Im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) kann nämlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass in den unterdessen vergangenen rund 1¾ Jahren eine eigentliche Pangonarthrose aufgetreten ist, was die Voraussetzung dafür wäre, dass eine Integritätseinbusse von nicht nur 35 %, sondern 40 % zu mindest in Frage kommen könnte.

E. 5.7

Bezüglich Integritätsentschädigung ist der angefochtene Entscheid somit eben falls zu bestätigen, da die Annahme einer Integritätseinbusse von 35 % (nicht aber 40 %) im massgebenden Zeitpunkt nicht zu beanstanden ist.

Nicht verbindlich - mit Blick auf eine allfällige spätere erneute Leistungsprüfung - ist die Feststellung, mit der Schätzung von 35 % sei eine voraussehbare Verschlimmerung schon berücksichtigt (vorstehend E. 3.8). Sollte die Integritätseinbusse zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal abgeklärt werden, so kann die genannte Feststellung zwar in dem Sinne berücksichtigt werden, dass der Wert von 35 % aus ärztlicher Sicht eine grosszügige Verortung am oberen Ende eines gewissen Ermessensspielraums darstellt; falls jedoch einmal tatsächlich eine (unfallkausale) Pangonarthrose zu diagnostizieren sein sollte, ist nicht ausgeschlossen, dass die Integritätseinbusse auf 40 % geschätzt werden könnte.

E. 5.8

In diesem Sinne (vorstehend E. 5.7) ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

E. 6

Ziff. 5d) einzusetzen, womit keine Erwerbseinbusse resultiere (S.

E. 7

oben Ziff. 3e). Gestützt auf entsprechende ärztliche Stellungnahmen beizifferte sie die Integritätseinbusse auf 35 % (S. 8 Ziff. 4f). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), beim Valideneinkommen sei ein von ihm erzielter Nebenerwerb zu berücksichtigen (S.

4 f. Ziff. 3). Auch sei die angenommene volle Arbeitsfähigkeit in lei dens angepasster Tätigkeit fraglich, und der Abzug vom Tabellenlohn von 10 % sei ungenügend (S.

5 Ziff. 4). Die im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (September 2014) bestehende Integritätseinbusse könne nicht, wie erfolgt, anhand

von MRI-Aufnahmen aus den Jahren 2007, 2008 und 2012 ermittelt werden (S.

6

Ziff. 5). 2.3

Strittig und zu prüfen sind somit die Invaliditätsbemessung und ein allfälliger Rentenanspruch sowie die Frage der Integritätseinbusse. 3. 3.1

Am 2 8. März 2007 erstattete Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt Chirurgische Klinik, Spital Z.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/ZM41).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 3 Ziff. 4): - posttraumatische laterale Gonarthrose rechts - Status nach Meniskusteilresektion lateral rechts - Status nach Varisations -Osteotomie rechter Femur - Status nach Materialentfernung und Narbenkorrektur - Rezidiv einer instabilen, ulzerierenden Operationsnarbe rechtes Knie

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde es nicht möglich sein, dass der Patient in seinen bisherigen Beruf als Casserolier zurückkehre (S. 4 Ziff. 8.1.1). In einer sitzenden Tätigkeit werde er voll arbeits fähig sein (S. 4 Ziff. 8.2).

Zum Integritätsschaden führte er - gestützt auf am 19. März 2007 erstellte Röntgenbefunde (S. 3 oben) - aus, es liege eine mittlere Gonarthrose rechts vor, die auch bei optimaler Therapie und ebensolchem

Verlauf symptomatisch bleiben werde. Es liege eine erhebliche Arthrose vor, so dass der Integritätsschaden gemäss SUVA-Tabelle mit 25-30 % zu bewerten sei (S. 4 Ziff. 9). 3.2

Ein MR des rechten Knies am 7. August 2008 ergab folgenden Befund (Urk. 14/ZM68) : - Status nach multiplen Kniearthroskopien mit den entsprechenden postoperativen Veränderungen; Status nach Teilmeniscektomie lateraler Meniskus - schwere posttraumatische lateralbetonte Arthrose mit leicht zunehmendem tiefen Knorpelschaden vor allem laterales Tibiaplateau - wenig Erguss 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, für Intensivmedizin und für Handchirurgie, führte in seinem Bericht vom 28. Oktober 2008 (Urk. 14/ZM69) aus, in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskraft im Gastgewerbe erachte er den Beschwerdeführer als arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung näher genannter Einschränkungen sei ihm ein ganztägiger Einsatz zumutbar; es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere belastende Tätigkeit, in welcher der sitzende Anteil 80 % oder mehr der Arbeitszeit betragen solle. Da es sich um das rechte Kniegelenk handle, sollte die berufliche Notwendigkeit, ein Auto zu fahren, vermieden werden. 3.4

Am 27. Oktober 2008 fand eine funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) - eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) - statt, worüber am 15. Januar 2009 berichtet wurde (Urk. 14/ZM71).

Betreffend Zumutbarkeit von anderen beruflichen Tätigkeiten als der angestammten wurde ausgeführt, aufgrund des schmerzbedingten Schonverhaltens

und der Selbstlimitierung in mehreren Tests könne die effektive funktionelle Leistungslimite nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der erreichten Testresultate sollte dem Klienten jedoch im Minimum eine leichte, wechselbelastende

Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil möglich sein, dies ganztags, verbunden mit der Möglichkeit, Überkopfarbeit, Sitzen sowie Stehen und Gehen zu unterbrechen und vorausgesetzt, dass Kriechen, Knien, Kniebeugen und

Treppensteigen lediglich manchmal (mithin

maximal während 3 Stunden pro Tag) vor kämen. Beim Sitzen sollte aus ergonomischer Sicht auf genügend Beinfreiheit geachtet werden (S. 4 Ziff. 3.3). 3.5

Gemäss Aktennotiz vom 4. April 2011 (Urk. 14/ZM81) nahm gleichentags Prof. Dr. med. B.____, Chefarzt Unfallchirurgie, Spital C.____, zum Integritätsschaden Stellung. Gestützt auf MRI-Bilder vom 28. August 2007 und die SUVA-Tabelle 5 schätzte er die Integritätseinbusse auf 35 % ein, wobei zukünftige Verschlimmerungen schon einbezogen worden seien. 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 22. November 2012 (Urk. 14/ZM85) unter anderem aus, in der zwischenzeitlich - seit der Konsultation vom 26. September 2012 (vgl. Urk. 14/ZM84) - erfolgten Kontroll-MRI-Untersuchung finde sich eine

schwere laterale Gonarthrose mit völlig zerstörtem Knorpel und fehlendem Meniskus sowie osteophytären

Randanbauten. Medialseitig sei der Knorpel gut erhalten und der Meniskus intakt. Auch die Kreuzbänder seien intakt. Daneben bestehe eine leichte Ergussbildung und eine kleine Bakerzyste. 3.7

Am 27. Februar 2014 formulierte Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, Spital F.____, eine als „Korrektur“ bezeichneten Befund zum MR vom 13. November 2012 (Urk. 14/ZM86) wie folgt:

Offensichtlich massive posttraumatische Femorotibialarthrose lateral und Zustand nach Korrekturosteomie

supracondylär am Femur. Vollständiger Verlust von Meniskus und Knorpel im lateralen Kompartiment; das Hinterhorn des verbliebenen Meniskus ist eingekürzt und der freie Rand der lateralen Zirkumferenz aus dem Gelenkraum gedrängt.

Gelenkserguss und Bakerzyste sowie mässig periartikuläres Ödem.

Für weitere Knie-Binnenläsion kein Beweis. 3.8

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, erstattete am 3. April 2014 eine medizinische Beurteilung (Urk. 14/ZM88).

Er referierte die bis November 2012 vorhandenen medizinischen Akten (S.

1 ff.) und führte aus, gestützt auf die vorliegenden radiologischen Befunde bestehe eine ausgeprägte monokondyläre laterale, posttraumatische Gonarthrose am rechten Knie. Das mediale und femoropatelläre Kompartiment wiesen keine Arthrose auf; somit bestehe keine Pangenarthrose. Gemäss der SUVA-Tabelle 5 werde eine schwere Pangenarthrose mit 30-40 % Integritätseinbusse bemessen. Es bestehe am rechten Knie zwar keine Pangenarthrose, jedoch liege eine schwere laterale Arthrose mit vollständig zerstörtem Knorpel vor, weshalb, auch unter Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung und angesichts der zukünftig eher schlechten Prognose bei diesem erst 33-jährigen Versicherten, eine Integritätsentschädigung von 35 % geschuldet sei.

4.

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