

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00033 vom 30. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00033](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00033)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00033 du 30 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00033 del 30 maggio 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war seit dem 4. Juli 2002 in einem Teilzeit pensum als Reinigungsangestellte bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 27. September 2012 am Arbeitsplatz von einer Treppe stürzte und sich am linken Knie verletzte (vgl. Schadenmeldung UVG vom 9. Oktober 2012, Urk. 9/1). Nach Erstbehandlung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierten die Ärzte der Abteilung für Orthopädie der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. November 2012 eine Kniedistorsion links mit Hinterhornläsion

Meniscus

medialis und Vorderhornläsion Meniscus

lateralis bei Scheibenmeniskus lateral (Urk. 9/11). Die Suva erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Am 15. Februar 2013 erfolgte in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ ein operativer Eingriff am linken Knie der Versicherten (Kniearthroskopie, mediale [Hinterhorn] und laterale [Reduktion des Scheibenmeniskus] Teilmeniskektomie, Urk. 9/34). Am 28. Oktober 2013 wurde in der B.\_\_\_\_ Klinik eine weitere Operation am linken Knie durchgeführt (Kniearthroskopie und laterale Scheibenmeniskusteilresektion, Urk. 9/73). Am 4. Februar 2014 wurde die Versicherte von Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, untersucht (Urk. 9/88). Vom 7. Mai bis zum 4. Juni 2014 war sie zur ambulanten Rehabilitation in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ (Urk. 9/114). Mit Schreiben vom 12. Juni 2014 teilte die Suva der Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 1. August 2014 eingestellt würden (Urk. 9/112). Am 29. Juli 2014 nahm Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ eine Beurteilung des Integritätsschadens vor (Urk. 9/122), nachdem am 28. Juli 2014 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung erfolgt war (Urk. 9/123). Mit Verfügung vom 9. September 2014 verneinte die Suva einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihr aufgrund einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 6'300.-- zu (Urk. 9/130). Dagegen erhob die Versicherte am 22. September respektive 23. Oktober 2014 Einsprache (Urk. 9/131 und Urk. 9/136), unter Beilage des Berichts der B.\_\_\_\_ Klinik vom 17. Oktober 2014 (Urk. 9/137). Am 11. November 2014 gab Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ zur Frage des Integritätsschadens eine Stellungnahme ab (Urk. 9/139), wozu sich die Versicherte am 10. Dezember 2014 vernehmen liess (Urk. 9/141). Mit Entscheidung vom 27. Dezember 2016 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 2).

### E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall

hat sich am 27. September 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG wer den – 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 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

## **E. 1.3**

Wird der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % ( Art.

### **E. 1.4.1**

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 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 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. 1.4.2**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) 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. 1.5.1**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.5.2**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin aller dings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 1. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 12. Mai 2017 angezeigt wurde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass mit der Rehaklinik D. \_\_\_ bzw. Kreisärztin Dr. C. \_\_\_ davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerdeführerin wieder in der Lage sei, ganztags einer angepassten, leichten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Der Vergleich zwischen dem anhand der Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) zu ermittelnden Invalideneinkommen von Fr. 60'780.-- und dem gestützt auf den zuletzt bei der Y. \_\_\_ AG erzielten Verdienst festzusetzenden Validen einkommen von Fr. 44'501.-- zeige, dass die Beschwerdeführerin kein unfallbedingtes Mindereinkommen zu beklagen habe. Damit sei ein Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG zu verneinen. Im Weiteren habe Kreisärztin Dr. C. \_\_\_ eine

mässige Arthrose am linken Knie festgestellt und in ihrer Einschätzung vom 29. Juli 2014 zum aktuellen Zeitpunkt eine Einreihung des Schadens in der Mitte der Skala bei 10 % vorgenommen, da vor allem nur das mediale Kompartiment betroffen sei. Aufgrund des unfallfremden Vorzustandes habe Dr. C. \_\_\_ die Einbusse sodann mit einem Ursachenanteil von 50 % folgerichtig auf 5 % halbiert. Auch auf diese Beurteilung könne abgestellt werden. Wegen der verbliebenen Beeinträchtigungen aus dem Berufsunfall von Ende September 2012 sei der Beschwerdeführerin daher eine Integritätsentschädigung von 5 % beziehungsweise von Fr. 6'300.-- zuzusprechen (Urk. 2 S. 6 ff.).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Valideneinkommens auf widersprüchlichen Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin basiere. Korrekterweise sei von einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 47'583.25 auszugehen. Als Invalideneinkommen ziehe die Beschwerdegegnerin DAP-Löhne heran und ermittle so ein Einkommen in einer adaptierten Tätigkeit von Fr. 60'780.--. Dieser Betrag bleibe bestritten, da die entsprechenden DAP-Blätter ungeeignet seien, einen entsprechenden Invalidenverdienst zu belegen. Im Weiteren habe Dr. Z. \_\_\_ im Bericht vom 9. Mai 2015 nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb auf das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik D. \_\_\_ nicht abgestellt werden könne. Betreffend Integritätsentschädigung sei festzuhalten, dass im Bericht zum MRI vom 1. Oktober 2012 von einer ausschliesslich oberflächlichen chondralen Abrasion gesprochen werde. Ein Vorzustand im Sinne einer von Kreisärztin Dr. C. \_\_\_ postulierten Arthrose müsse vor diesem Hintergrund verneint werden. Allenfalls liege eine richtunggebende Verschlimmerung eines bis dahin stillen Zustands vor. Seitens der B. \_\_\_ Klinik sei im Bericht vom 17. Oktober 2014 begründet dargetan worden, weshalb hier eine Integritätsentschädigung von 20 % geschuldet sei (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Kreisärztin Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 5. Februar 2014 zur Untersuchung vom 4. Februar 2014 persistierende Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks bei Status nach zweimaliger Arthroskopie und Teilmenisektomie Februar 2013, Oktober 2013; Differentialdiagnose: Symptomausweitung. Dr. C. \_\_\_ gab an, dass das gesamte Beschwerdebild aufgrund der heutigen klinischen Untersuchung nicht konklusiv nachvollziehbar sei. Sie empfehle deshalb die Durchführung eines Verlaufs- Arthro-MRI des linken Kniegelenks in der Universitätsklinik A. \_\_\_ (Urk. 9/88/5-6).

### **E. 3.2**

Dr. med. E. \_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Oberarzt der Rehaklinik D. \_\_\_, erklärte im Austrittsbericht vom 30. Juni 2014, dass das Ausmass des seitens der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerdebildes unter Berücksichtigung der klinischen Befunde und der bisherigen Bildgebung sowie der bekannten Diagnosen aus rein somatisch-funktionaler Sicht nur in unzureichender Weise nachvollziehbar sei. Das Beschwerdebild werde zusätzlich durch eine mässige Symptomausweitung mit entsprechender Tendenz zu einem Schmerzfixierungs- und Schonverhalten überlagert. Zusammenfassend habe im Rahmen der ambulanten Rehabilitation vom 7. Mai bis zum

4. Juni 2014 keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit hätten beim Training auf einem mittleren Niveau deutlich gesteigert werden können. Die Beschwerdeführerin sei bereit gewesen, innerhalb der Klinik auf ihren Unterarm stock zu verzichten. Bezüglich der Beweglichkeit des linken Knies habe eine leichte Verbesserung erzielt werden können. Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Reini gungsangestellte, bei der es sich um eine ausschliesslich stehende/gehende Tätigkeit mit wiederholtem Treppensteigen und Kauern handle, nicht mehr zumutbar sei. Eine mindestens leichte, wechselbelastende Arbeit (Gehen/Stehen am Stück max. etwa 30 min) ohne Tätigkeit in der Hocke, auf Knien, mit wieder holtem Treppensteigen und auf Leitern sei ihr ganztags zumutbar (Urk. 9/114/3-5).

### **E. 3.3**

Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 29. Juli 2014 betreffend die tags zuvor durchgeführte Abschlussuntersuchung, dass sich ins gesamt sowohl beim Prüfen der Gangarten wie auch bei der Beweglichkeit, der Propriozeption und der Stabilisation seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung eine Verbesserung ergeben habe . Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit könne auf das Zumutbarkeitspro fil, welches im Rahmen der Rehabilitation in D.\_\_\_\_ ers tellt worden sei, abge stellt werden (Urk. 9/123/5).

### **E. 3.4**

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 29. Juli 2014 diagnostizierte Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ Restbeschwerden media les linkes Kniegelenk bei Status nach zweimaliger Arthroskopie un d Teilmeniskektomie Februar und Oktober 2013 bei beginnender mä ssiger medialer Gonarthrose linkes Kniegelenk. Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass eine mä ssige Funktionseinschränkung und eine ver minderte Belastbarkeit des linken Kniegelenkes bestünden. Die Beschwerden seien zum Teil unfallbedingt, dauernd und erheblich. Schätzungsgrundlage sei Tabelle 5.2. Hier gelte für e ine mässige Femorotibial -A rthrose ein Wert von 5 bis 15 %. Im vorliegenden Fall sei vor allem nur das mediale Kom partiment betrof fen, so dass zum aktuellen Zeitpunkt insgesamt von 10 % aus zu gehe n sei . Da vor dem Unfall bereits eine Arthrose mit im MRI vom 1. Oktober 2012

ersichtlichen

chondralen Abrasionen am medial en Femurkondylus nachweisbar gewesen sei, liege eine vorbestehende Arthrose vor. Im Verlauf sei es gemäss Bilddokumenta tion zu einer leichten bis mä ssigen Zunahme der vorbestehenden Knorpeldefekte gekommen. Dementsprechend könnten 50 % der vorliegenden medialen Gon arthr ose als Vorzustand gelten, womit 5 % auf den aktuel len Zustand zurückzu führen seien (Urk. 9/122).

### **E. 3.5**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie der B.\_\_\_\_ Klinik, gab im Bericht vom 17. Oktober 2014 zuhanden der Beschwerdeführerin an, dass nach der letzten Operation vom 28. Oktober 2013 insofern ein Endzustand vorliege, als postope rativ durch rehabilitative Massnahmen höchstwahrscheinlich keine Verbesserun gen mehr erreicht werden könnten. Es liege jedoch kein Endzustand vor, was die Arthrose angehe, da es sich hier um einen progredienten Prozess handle. Er habe die Beschwerdeführerin das letzte Mal am 10. April 2014 in seiner Sprechstunde gesehen. Damals sei sie sicher noch nicht arbeitsfähig gewesen. Klinisch schein e sich in den letzten Monaten aber keine wesentliche

Verbesserung abgezeichnet zu haben, so dass fraglich sei, inwieweit die Beschwerdeführerin tatsächlich arbeitsfähig sein werde. Erfreulicherweise zeige sich in der Rehaklinik D.\_\_\_\_, dass die Beweglichkeit des linken Knies bei Austritt habe verbessert werden können. Gemäss der Gliedertabelle der Beschwerdegegnerin sei bei einer mässigen femorotibialen Arthrose ein Integritätsschaden von 5 bis 15 % und bei einer schweren Arthrose ein solcher von 15 bis 30 % gegeben. Die Arthroskopiebilder von Oktober 2013 würden medialseitig bereits chondromalazische Veränderungen Grad III bis IV zeigen, was einer mässigen bis schweren Arthrose entspreche. Somit würde er eher von einem Integritätsschaden von ca. 20 % ausgehen. Die Frage, inwieweit die Arthrose vorbestehend gewesen sei, sei schwierig zu beurteilen, da er die Beschwerdeführerin erst Ende 2013 gesehen und das Unfallereignis am 27. September 2012 stattgefunden habe (Urk. 9/137).

### **E. 3.6**

Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 11. November 2014 fest, dass Dr. F.\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_ Klinik die Integritätsentschädigung auf 20 % schätze, ohne das MRI vom 1. Oktober 2012 in seine Beurteilung miteinbezogen zu haben. Er gebe an, den Vorzustand nicht beurteilen zu können, da er die Beschwerdeführerin erst im Oktober 2013 gesehen habe. Im Verlaufs-MRI vom 18. März 2013 (ca. fünf Monate nach dem ersten MRI) sei der Knorpelschaden unverändert gewesen, so dass durch das Unfallereignis innerhalb von fünf Monaten keine Veränderung sichtbar geworden sei. Sie bleibe daher bei ihrer Einschätzung und Begründung (Urk. 9/139).

### **E. 3.7**

Dr. Z.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 9. Mai 2015 zuhanden der Beschwerdeführerin, dass sie diese von Konsultationen mit ihrem Ehegatten vor dem Unfall vom 27. September 2012 kenne. Damals sei die Beschwerdeführerin ohne Probleme gelaufen. Im MRI vom 1. Oktober 2012 habe sich kein Gelenkserguss gefunden, sondern ein Riss im medialen Meniskushinterhorn. Zudem sei das Kreuzband ödematös verändert gewesen. Ebenso habe eine Vorderhornläsion lateral bestanden. Die Femurkondylen hätten nur oberflächliche Abrasionen gezeigt (kein Vorhandensein einer Arthrose). Nach intensiver Physiotherapie sei am 15. Februar 2014 in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ operiert worden und die Beschwerdeführerin sei an Stöcken entlassen worden, die sie lang benötigt habe. Im Bericht der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2013 sei die Diagnose einer medial beginnenden Gonarthrose erwähnt worden. Da es zu keinerlei Besserung gekommen sei, sei auf Wunsch ein Wechsel der Behandlung an die B.\_\_\_\_ Klinik erfolgt. Dort sei das Knie infiltriert worden, jedoch ebenfalls ohne Besserung der Schmerzen. Noch im April 2014 sei die Beschwerdeführerin an einem Stock gegangen (was auch im Bericht der B.\_\_\_\_ Klinik vom 10. April 2014 erwähnt werde). Sie habe über Schmerzen geklagt und das Knie nicht belasten können. Aktuell fänden sich am linken Knie eine teigige Schwellung und ein Extensionsdefizit von ca. 10 Grad gegenüber rechts. Es sei eine Schublade bei Kreuzband-Auffaserung vorhanden. Die Beschwerdeführerin könne nicht lange sitzen, nicht lange gehen und habe zudem wegen des andauernden Hinkens Wirbelsäulen-Probleme. Deshalb sei sie auch für eine leichte Arbeit nicht arbeitsfähig. Aus hausärztlicher Sicht könne sie die Einschätzung der Rehaklinik D.\_\_\_\_ nicht nachvollziehen, zumal Dr. E.\_\_\_\_ selbst erklärt habe, dass die Beschwerdeführerin nicht geheilt habe entlassen werden können, nach wie vor stark hinke und auswärts noch einen Stock benütze. Die Gehfähigkeit betrage keinesfalls 30 Minuten (Urk. 9/144). 4. 4.1

Hinsichtlich der Frage der Arbeitsfähigkeit legte Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Juli 2014 – in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten – im Wesentlichen dar, dass es der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung (vom 4. Februar 2014) insoweit besser gehe, als sie mittlerweile aufgrund der Rehabilitation in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ ohne Unterarmgehstock gehen könne. Sie könne sich jedoch weiterhin nicht so belasten wie vor dem Unfall. Bei der heutigen klinischen Untersuchung zeige sich ein diskret ge reiztes linkes Kniegelenk mit mässiger Ergussbildung und lokalem Druckschmerz medi al. Vergleiche man die objektiv erhobenen Befunde heute mit denjenigen der letzten kreisärztlichen Untersuchung, so habe sich insgesamt sowohl beim Prüfen der Gangarten wie auch bei der Beweglichkeit, der Propriozeption und der Stabilisation eine Verbesserung ergeben. Es könne somit auf das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik D.\_\_\_\_ verwiesen werden, wonach der Beschwerdeführerin eine mindestens leichte, wechselbelastende Arbeit (Gehen/Stehen am Stück max. etwa 30 min) ohne Tätigkeit in der Hocke, auf Knien, mit wiederholtem Treppensteigen und auf Leitern ganztags zumutbar sei (Urk. 9/123/5 und Urk. 9/114/3). 4.2

Diese Beurteilung von Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_, die auf einer eingehenden klinischen Untersuchung beruht, ist angesichts der genannten Befunde einleuchtend und plausibel. Dies auch vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der ambulanten Rehabilitation in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 7. Mai bis zum 4. Juni 2014 die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit beim Training auf mittlerem Niveau gesteigert und eine leichte Verbesserung bezüglich der Beweglichkeit des linken Knies erzielt werden konnte (Urk. 9/114/5).

Der Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2015 (Urk. 9/144) vermag diese Beurteilung von Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. Z.\_\_\_\_ hat nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin aufgrund der Kniebeschwerden links selbst in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sein soll und die Gehfähigkeit keinesfalls 30 Minuten betrage. Die Beschwerdeführerin hatte bei Austritt aus der Rehaklinik D.\_\_\_\_ selber erklärt, sie benötige ihren Stock lediglich noch für eine Gehdauer von mehr als 30 Minuten (Urk. 9/114/9). Überdies hat sie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Juli 2014 bestätigt, dass sich die Gesamtsituation vor allem seit dem Aufenthalt in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ verbessert habe, da sie zur Zeit auch ohne Gehstock gehen könne (Urk. 9/123/2-3).

Dr. F.\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_ Klinik konnte sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus der Rehaklinik D.\_\_\_\_ im Übrigen nicht äussern, weil er sie seither nicht mehr gesehen hat (Urk. 9/137). 4.3

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ bzw. der Rehaklinik D.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. 5. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Da die Beschwerdeführerin ihre Stelle als Reinigungsangestellte infolge des Unfallereignisses vom 27. September 2012 verloren hat, gingen beide Parteien bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht vom zuletzt erzielten Verdienst bei der Y.\_\_\_\_ AG aus (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Währenddessen die Beschwerdegegnerin von einem Stundenlohn von Fr. 20.32 (inkl. Anteil 13. Monatslohn und Feiertagsentschädigung) ausging und das Valideneinkommen auf Fr. 44'501.-- bezifferte, errechnete die Beschwerdeführerin gestützt auf einen Stundenlohn von brutto Fr. 21.36 ein auf das Jahr

2014 aufgerechnetes Valideneinkommen von Fr. 47'583.25 (Urk. 1 S. 3). Auf welches dieser beiden Valideneinkommen abzustellen ist, kann – wie nachfolgend aufgezeigt wird – jedoch offen bleiben. 5.3

Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin mittels der DAP-Methode auf Fr. 60'780.-- fest (vgl. Urk. 9/129). Auf die von der Beschwerdeführerin in der Einsprachebegründung vom 23. Oktober 2014 erhobenen Einwände (Urk. 9/136) gegen die fünf ausgewählten DAP-Stellen ist die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid ausführlich eingegangen und hat dabei zutreffend dargelegt, dass bei all diesen Stellen in Übereinstimmung mit dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil keine Verrichtungen im Stehen oder Gehen von mehr als einer halben Stunde am Stück notwendig seien. Ebenfalls überzeugend sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin dazu, dass es sich bei der in den DAP-Erfassungsblättern angegebenen Ausbildungsanforderung einer Anlehre nicht um eine solche im Sinne des bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Art. 49 des Bundesgesetzes über die Berufsbildung handle, sondern lediglich um eine in der Regel kurz dauernde Einarbeitung in den neuen Arbeitsbereich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.7.2). Schliesslich wies die Beschwerdegegnerin auch zu Recht darauf hin, dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens - im Rahmen der Ermittlung eines allfälligen Rentenanspruchs - irrelevant ist, ob die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nur teilzeitbeschäftigt war (Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/ Basel/Genf 2012, S. 127). Auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 60'780.-- kann daher abgestellt werden.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'501.-- respektive Fr. 47'583.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'780.-- resultiert keine unfallbedingte Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. E. 1.3).

Daran würde im Übrigen auch eine allfällige Parallelisierung der Einkommen, das heisst eine Heraufsetzung des Valideneinkommens oder eine Herabsetzung des Invalideneinkommens bis die Abweichung vom branchenüblichen Tabellenlohn 5 % nicht mehr übersteigt, nichts ändern (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 129 f.). 5.4

Zieht man zur Ermittlung des Invalideneinkommens alternativ die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik heran (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen) und geht vom

Lohn einer Hilfsarbeiterin von monatlich Fr. 4'112.-- aus (privater Sektor, Tabelle TA1, Total), resultiert unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Frauen, Total) ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 52'319.20 (Fr. 4'112 : 40 x 41,7 x 12 x 1,007 x 1,01).

Auch bei Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen von Fr. 44'501.-- respektive Fr. 47'583.25 resultiert keine unfallbedingte Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. E. 1.3). 5.5

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente nach UVG demnach zu Recht verneint. 6. 6.1

Hinsichtlich der Frage des Integritätsschadens sind sich Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_ Klinik insofern einig, als beide von einer zumindest teilweise unfallbedingten Femorotibial -Arthrose links ausgehen (Urk. 9/122, Urk. 9/137 und Urk. 9/139). Uneinigkeit besteht hingegen betreffend Schweregrad der Arthrose. Während Dr. C.\_\_\_\_ erklärte, es sei vor allem nur das mediale Kompartiment betroffen, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt von einer mässigen Arthrose auszugehen sei (Urk. 9/122), hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass die Arthroskopiebilder von Oktober 2013 medialeseitig bereits chondromalazische Veränderungen Grad III bis IV zeigen würden, was einer mässigen bis schweren Arthrose entspreche (Urk. 9/137). Auf das Vorbringen von Dr. F.\_\_\_\_ zum Schweregrad der Arthrose selbst ist Dr. C.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 11. November 2014 sodann nicht eingegangen. Ihre Kritik an dessen Schätzung des Integritätsschadens auf 20 % erschöpfte sich vielmehr darin, dass Dr. F.\_\_\_\_ im Rahmen seiner Beurteilung das MRI vom 1. Oktober 2012 bzw. den unfallfremden Vorzustand nicht miteinbezogen habe (Urk. 9/139).

Im Weiteren sind sich Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ bezüglich der Frage dieses allfälligen Vorzustandes uneins. Während Dr. C.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 29. Juli 2014 angab, vor dem Unfall vom 27. September 2012 sei bereits eine Arthrose mit im MRI vom 1. Oktober 2012 ersichtlichen chondralen Abrasionen am medialen Femurkondylus nachweisbar gewesen (Urk. 9/122), erklärte Dr. Z.\_\_\_\_, dass dieses MRI nur oberflächliche Abrasionen gezeigt habe, ohne Vorhandensein einer Arthrose (Urk. 9/144/1). 6.2

Aufgrund dieser begründeten Einwände von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ bestehen somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen von Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ zur Frage der Höhe des Integritätsschadens (vgl. E. 1.5.2). Umgekehrt gilt dies jedoch insofern auch für die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_, als Dr. F.\_\_\_\_ – wie erwähnt – offenbar keine Kenntnis der MRI-Bilder vom 1. Oktober 2012 hatte (Urk. 9/137) und sich Dr. O.\_\_\_\_ gar nicht zur Höhe des Integritätsschadens geäussert hat (Urk. 9/144). 6.3

Gestützt auf die gegebene medizinische Aktenlage lässt sich somit nicht prüfend nachvollziehen, welchen Schweregrad die Femorotibial -Arthrose am linken Kniegelenk hat. Ebenso wenig kann beurteilt werden, ob diese nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit teilweise vorbestehend war und bejahen denfalls in welchem Ausmass. Es sind demzufolge ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich. 7.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 (Urk. 2) ist daher insoweit aufzuheben, als er den Anspruch auf eine 5 % übersteigende Integritätsentschädigung für das linke Knie verneint, und die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zur Frage der Höhe des Integritätsschadens eine externe gutachterliche Abklärung veranlasst. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Rente aus UVG ist die Beschwerde abzuweisen. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

## **E. 8**

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (

GSVGer ) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen , dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 insoweit aufgehoben wird, als er einen Anspruch auf eine 5 % übersteigende Integritätsentschädigung für das linke Knie verneint, und die Sache wird an die Suva zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung betreffend das linke Knie neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Suva - 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 HurstKreyenbühl

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