

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00230 vom 17. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00230](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00230)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00230 du 17 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00230 del 17 dicembre 2018

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war als stellvertretende Stationsleiterin für das Uni versitätsspital Y.\_\_\_\_ tätig und bei der AXA Versicherungen AG (nach fol gend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufs unfällen versichert. Am 23. Februar 2000 zog sie sich bei einem Sturz am linken Knie eine laterale Meniskusläsion und einen Knorpelschaden am lateralen Femur kondylus zu (Urk. 11/1, Urk. 12/M2-M3, Urk. 12/M10). Das linke Knie wurde in der Folge konservativ und mittels arthroskopischer Teilmeniskektomie behandelt (Urk. 12/M1, Urk. 12/M9 S. 8 f., Urk. 12/M10). Die AXA richtete die Taggelder aus und kam für die Heilbehandlung auf. Ab dem 25. April 2000 arbeitete die Versicherte wieder zu 100 % (Urk. 12/M2).

### E. 1.2

Am 8. April 2011 erfolgte eine Rückfallmeldung (Urk. 11/59). Am 4. Mai 2011 setzten die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ am linken Kniegelenk eine Total endoprothese ein (Operationsbericht vom 6. Mai 2011, Urk. 12/M32). Es per sistierte eine peripatelläre Schmerzsymptomatik mit verminderter Belastbarkeit des linken Knies und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau IPS (Intensivpflegestation; Urk. 12/M51). Am 26. August 2013 traf die Versicherte mit dem Y.\_\_\_\_ die Vereinbarung, die bisherige Anstellung als stellvertretende Stationsleiterin per Ende Februar 2014 aus gesundheitlichen Gründen aufzulösen und derweilen eine Bürotätigkeit mit einem Pensum von 40 % auszuüben (Urk. 11/154.2). Von Juli 2013 bis Oktober 2015 (Urk. 11/161, Urk. 12/1.1-10) absolvierte die Versicherte im Rahmen von berufli chen Massnahmen der Invalidenversicherung eine Umschulung und erwarb den Master of Science in Nursing (MScN; Urk. 12/2). Ab dem 1. November 2015 nahm sie die zunächst befristete Tätigkeit als Projekt mit arbeiterin im Fachbereich Pflege und Entwicklung des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ mit einem Beschäfti gungsgrad von 100 % auf. Das Arbeits pensum wurde ab dem 1. Mai 2016 auf 80 % und ab dem 1. November 2016 auf 75 % reduziert (Urk. 1 S. 4, Urk. 11/213/1, Urk. 11/195.1-2, Urk. 11/196-197, Urk. 11/236).

Mit Verfügung vom 11. Mai 2016 sprach die AXA der Versicherten ab dem 1. November 2015 eine Rente mit einem Invaliditätsgrad von 16 % und eine Inte gritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 30 % zu (Urk. 11/202). Die dagegen mit Schreiben vom 27. Mai 2016 erhobene Einsprache (Urk. 11/210), ergänzt mit Schreiben vom 19. Juli, 5. Sep tember 2016 und 13. Juli 2017 (Urk. 11/220, Urk. 11/224, Urk. 11/235), hiess die AXA mit Einspracheent scheid vom 29. August 2017 teilweise gut, indem sie den Invaliditätsgrad mit entsprechendem Rentenanspruch von 16 % auf 20 % erhöhte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2 S. 9).

## **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. September 2017 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen in Form einer angemessenen UV-Rente auszurichten; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10 S. 2). Im weiteren Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 10. Mai 2018, Urk. 17 S. 2; Duplik vom 20. August 2018, Urk. 22 S. 2).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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). Dementsprechend 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 ausgetreten sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der betreffende

Unfall

hat sich im Jahr 2000 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und im Folgenden in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. dazu: BGE 129 V 177 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

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. 2.2**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wieder aufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4).

### **E. 2.4**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472

E. 4.2.1 mit Hinweisen). Die DAP Datenbank steht allerdings nur der Suva, nicht aber den anderen zugelassenen Unfallversicherern im Sinne von Art. 58 UVG zur Verfügung (BGE 139 V 592

E. 7.1 ).

### **E. 2.5**

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 Integritätschadens 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 Anhangs 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. 2.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die Rentenprüfung habe unstrittig auf den Zeitpunkt der Wiederaufnahme einer vollen Berufstätigkeit per 1. November 2015 zu erfolgen. Dabei sei gestützt auf die umfassenden Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. März 2016 (Bericht der Kniechirurgie der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_; Urk. 12/M71) und gestützt auf die Stellungnahmen der beratenden Ärzte (von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. April 2016, Urk. 12/M73; von Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 21. März 2017, Urk. 12/M87) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, knieschonenden Tätigkeit auszugehen. Das Valideneinkommen sei ausgehend vom Jahreslohn der Beschwerdeführerin zum Rückfallzeitpunkt im Jahr 2011 auf Fr. 126'375.55 festzusetzen. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens könne nicht auf das tatsächliche Einkommen der Tätigkeit (als Projektmitarbeiterin) im A.\_\_\_\_ mit einem reduzierten Pensum von aktuell 75 % abgestellt werden, da es sich dabei nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit handle. Verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 100'776.-- bemessen nach dem massgeblichen Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014, T17, Branche 22, akademische und verwandte Gesundheitsberufe, resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %. Bezüglich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung habe Dr. D.\_\_\_\_ die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ eines

30%igen Integritätsschadens bestätigt, wovon auszu gehen sei. Es sei nicht ohne Grund auf den maximalen Wert von 40 % (nach der Suva-Tabelle) abzustellen, zumal medizinische Anhaltspunkte für eine künftige grössere Verschlimmerung fehlen würden (Urk. 2 S. 3ff).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, das Invalideneinkommen ab November 2015 müsse ausgehend von ihrem tatsächlichen Einkommen aus der Tätigkeit als Projektmitarbeiterin im Kantonsspital O.\_\_\_\_ mit einem 75%igen Pensum bestimmt werden. Denn dies entspreche auch ihrer maximal verbleibenden Arbeitsfähigkeit, wie die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_, Fachmann für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Kantonsspital F.\_\_\_\_ bestätigt hätten (Urk. 3/2, Urk. 12/M77, Urk. 12/M81, Urk. 12/M85), wobei deren Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit eine generelle sei und sich nicht nur auf jene in der aktuellen Tätigkeit beziehe. Auf die Stellungnahmen der beratenden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ könne dagegen nicht abgestellt werden, da sie lediglich aufgrund der Akten verfasst worden seien und weil sie, die Beschwerdeführerin, von diesen Ärzten nicht untersucht worden sei. Dass dies nötig gewesen wäre, zeige schon die Bemerkung von Dr. C.\_\_\_\_, dass eine Einschätzung der Gehbehinderung nicht möglich sei. Es müsste insbesondere geklärt werden, wie sich diese starke unfallbedingte Behinderung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke und ob ein erhöhter Pausenbedarf aufgrund notwendiger Positionswechsel erforderlich sei. Auch seien die Haltungsschäden im Rücken zu untersuchen, die sich offenbar aufgrund der sehr starken Gehbehinderung immer stärker auswirken würden. Aufgrund ihres Alters und ihrer Behinderung sei die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit stark erschwert. Sie habe grosses Glück gehabt, dass sie die jetzige Stelle gefunden habe. Die Beschwerdegegnerin habe sie denn auch dazu ermutigt, die Stelle anzunehmen. Die jetzige Tätigkeit stelle die optimale Verwertungsmöglichkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit dar, weshalb jedenfalls vom dort erzielten Einkommen als Invalidenlohn auszugehen sei. Sofern dennoch auf einen LSE Tabellenlohn abgestellt werde, müsse zunächst ein neutrales medizinisches Gutachten eingeholt werden. Des Weiteren sei zu beachten, dass jedenfalls höchstens von einem 80%igen Pensum ausgegangen werden könne,

wobei das genaue Pensum zu klären sei. Praktisch alle wissenschaftlichen Arbeiten im Pflegebereich würden eine gewisse Mobilität verlangen. Auch sei aufgrund ihrer Berufsbiographie praktisch nur eine Tätigkeit im Spital möglich. Ferner würden die Schmerzen einen erhöhten Pausenbedarf und häufige Positionswechsel erfordern. Nebst dem fortgeschrittenen Alter würden auch die fehlenden Dienstjahre ins Gewicht fallen. Im Vergleich zu jüngeren, schmerzfreien und mobilen Arbeitnehmerinnen mit mehr Berufserfahrung sei sie klar benachteiligt. Ihre Arbeitsmarktchancen seien nur mit einer erheblichen Lohneinbusse realistisch, weshalb ein Abzug von mindestens 15 % gerechtfertigt sei (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 17 S. 2 ff.).

### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 23. Februar 2000, bei welchem sich die Beschwerdeführerin am linken Kniegelenk eine laterale Meniskusläsion und einen Knorpelschaden am lateralen Femurkondylus zuzog (Urk. 11/1, Urk. 12/M2-M3, Urk. 12/M10). Sie anerkannte ihre Leistungspflicht für die Unfallfolgen auch nach der Rückfallmeldung vom 8. April 2011 (Urk. 11/59) und der Operation mit Totalendoprothese am linken Kniegelenk am 4. Mai 2011 (Urk. 12/M32).

Unstrittig ist auch, dass der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG per Anfang November 2015 erreicht wurde (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 12/M73 S. 2) und dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als stellvertretende Stationsleiterin und Pflegeexpertin (Urk. 11/180/2/6-7, Urk. 11/180/9/3, Urk. 11/1) zufolge der Kniebeschwerden links nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 2 S. 2, Urk. 12/M35 S. 2, Urk. 12/M53 S. 2).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab November 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente von mehr als 20 % hat (vgl. Erwägung 4 hernach).

### **E. 3.3.2**

Zur zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgehend von einem Integritäts schaden von 30 % (Urk. 2 S. 9, Urk. 11/202 S. 5) hat die Beschwerde führer in keine Rügen vorgebracht (Urk. 1, Urk. 17) und auch das Rechtsbegehren bezieht sich allein auf den Rentenanspruch (Urk. 1 S. 2; anders noch im Einsprache ver fahren, vgl. Urk. 11/235 S. 4). Jedoch hat sie in der Beschwerde begründung erklärt, bei der nachzuholenden gutachterlichen Unter suchung sei auch die Höhe der Integritätsentschädigung zu überprüfen (Urk. 1 S. 7). Es ist daher davon aus zugehen, dass die Beschwerdeführer in nicht nur die Höhe der Rente, sondern auch jene der Integritätsentschädigung beanstandet.

Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Inte gritäts ent schädigung zu Recht ausgehend von einem Integritäts schaden von 30 % zuge sprochen hat (vgl. Erwägung 5).

### **E. 4.1.1**

In Bezug auf den Rentenanspruch ist zunächst, die Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit ab November 2015 zu klären.

Gemäss dem Bericht der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 15. März 2016 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: 1. Peripatelläre Knieschmerzen links bei Status nach Knie-TP links vom 4. Mai 2011 bei zunehmend invalidisierender dekom pensierter Valgusgonarthrose links; 2. Lumbalgie bei bekannter Anterolisthese L3/4 (Meyerding Grad I). Die Beschwerdeführerin klage unverändert über Beschwerden, die vor allem periligamentär am Ligamentum patellae und retro patellär lokalisiert seien mit Krepitation beim Durchbewegen, so dass das Knien und das Aufstehen aus den Knien nicht mehr möglich seien. Aktuell sei sie tem porär angestellt in O.\_\_\_\_, wo sie ein Projekt betreue. Bezüglich der Arbeits tätigkeit sei eine nicht kniebelastende Tätigkeit vollumfänglich möglich (Urk. 12/M71).

Im Bericht der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2016 wurde zusätzlich die Diagnose Metatarsalgien rechts aufgeführt. Die Beschwerdeführerin berichte auf grund der Mehrbelastung des rechten Beines über Vorfuss-Schmerz rechts. Bezüglich des Knies sei die Situation letztlich unverändert. Die Beschwerde führerin sei arbeitstechnisch mit dem aktuellen Pensum von 80 % voll am Limit, so dass ein 75%iges Arbeitspensum als sinnvoll erachtet werde (Urk. 12/M74). In den Berichten der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ zu den Sprechstunden vom 22. Juli und vom 29. September 2016 wurde diese Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % je bestätigt (Urk. 12/M77 S. 2, Urk. 12/M81 S. 2).

Die Ärzte des Kantonsspitals F.\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin im November 2016 zur Einholung einer Zweitmeinung aufsuchte (Urk. 12/M82), kamen nach der ambulanten Konsultation vom 10. Februar 2017 laut dem Bericht vom 13. Februar 2017 zum Schluss,

es komme generell ein Wechsel der primären Knieprothese auf eine besser geführte Revisionsprothese in Frage. Die Arbeitsunfähigkeit sei wie bisher auf 25 % festgelegt worden (Urk. 12/M85 S. 2).

#### **E. 4.1.2**

Der beratende Arzt Dr. C. \_\_\_ hatte in seiner Stellungnahme zur Einschätzung der Integritätseinbusse und des weiteren Behandlungsbedarfes vom 12. April 2016 auf den Bericht der Universitätsklinik Z. \_\_\_ vom 15. März 2016 verwiesen (Urk. 12/M71), wonach eine nicht kniebelastende Tätigkeit vollumfänglich möglich sei. Hierunter sei eine Aktivität mit wenig Stehen und Gehen zu verstehen, Zwangsstellungen für das linke Knie insbesondere in stärkerer Flexion seien zu vermeiden. Mittel- bis langfristig könne sich eine Reintervention aufdrängen. Eine gesicherte Aussage sei nicht möglich. Bis auf Weiteres könne vom jetzigen Zustand ausgegangen werden. Dabei sei die Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt. Aufgrund der Unterlagen sei keine nähere Einschätzung möglich (Urk. 12/M73 S. 2).

Der beratende Arzt Dr. D. \_\_\_ erklärte in seiner Stellungnahme vom 21. März 2017, die Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_ sei plausibel und schlüssig. Bezüglich der jetzt ausgeübten Tätigkeit (als Projektmitarbeiterin im A. \_\_\_) könne nicht von einer leidensangepassten Tätigkeit gesprochen werden, wenn sie mit vielen täglichen Wegstrecken von 500 bis 700 Metern verbunden sei. Unter diesen Bedingungen sei eine Einschränkung von 25 % plausibel. In einer adaptierten Tätigkeit ohne die Notwendigkeit des Gehens über längere Strecken wäre unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Zustandes des linken Kniegelenkes ein Vollpensum zumutbar (Urk. 12/M87).

#### **E. 4.2.1**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von scheinungsinterner Ärztinnen und Ärzten Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Dies trifft auf die hier zitierten Stellungnahmen der beratenden Ärzte Dr. C. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ in Bezug auf ihre Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit nicht zu.

So nahm Dr. C. \_\_\_ keine eigene Einschätzung zum Umfang der Restarbeitsfähigkeit vor, sondern verwies dazu lediglich ohne weitere Begründung auf die Einschätzung der Universitätsklinik Z. \_\_\_ vom 15. März 2016 (Urk. 12/M71). Auf diese Einschätzung kann jedoch nicht abschliessend abgestellt werden, da sie sich auf die damaligen tatsächlichen Verhältnisse bezieht und nicht einer hinreichend theoretisch-medizinisch begründeten Beurteilung entspricht. Dabei ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit, nämlich vom 1. November 2015 bis Ende April 2016, in einer befristeten 100%igen Anstellung tätig war, welche ab dem 1. Mai 2016 aus gesundheitlichen Gründen reduziert wurde (Urk. 11/213/1). Dies veranlasste denselben behandelnden Arzt der Universitätsklinik Z. \_\_\_, Dr. B. \_\_\_, in der nächsten Verlaufskontrolle vom 7. Juli 2016 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 12/M74). Es ist daher überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Einschätzungen der Berichte der Universitätsklinik Z. \_\_\_ jeweils auf die Angaben der Beschwerdeführerin und ihre tatsächliche Arbeitsleistung in der Tätigkeit als Projektmitarbeiterin im A. \_\_\_ bezogen. Dasselbe gilt für die Beurteilung einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Bericht des Kantonsspitals F. \_\_\_ vom 13. Februar 2017 (Urk. 12/M85), zumal sich auch diese nicht auf ein bestimmtes

Belastbarkeitsprofil bezog. Die Berichte der behandelnden Ärzte stellen somit keine rechtsgenügende Grundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit dar.

Ausserdem stellte Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass a aufgrund der Unterlagen keine nähere Einschätzung

,  
namentlich der Gehfähigkeit, möglich sei (Urk. 12/M73 S. 2). Dennoch nahm er keine persönliche Untersuchung vor. Zwar muss einer ärztlichen Stellungnahme nicht in jedem Fall eine persönliche Untersuchung der versicherten Person vorausgehen. Nach der Rechtsprechung sind Aktengutachten zulässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen vorliegen, was dann der Fall ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegen wärtigen Status ergeben, so dass sich der Experte gesamthaft ein lückenloses Bild machen kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2 mit Hinweisen). Ein solch lückenloses Bild war Dr. C.\_\_\_\_ indes nach eigener Feststellung in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gerade nicht möglich, weshalb diesbezüglich von einer eigenen Untersuchung oder einer Abklärung mittels externer fachärztlicher Begutachtung nicht hätte abge sehen werden dürfen.

#### **E. 4.2.2**

Daran ändert nichts, dass mit der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. März 2017 eine weitere versicherungsinterne Aktenbeurteilung vorliegt. Denn auch aus den ärztlichen Berichten, welche in der Zwischenzeit seit April 2016 bis zu dieser Stellungnahme erstellt wurden, geht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, zum dementsprechenden Belastbar keitsprofil und namentlich zur objektiven Einschätzung der Gehfähigkeit (Dauer, Länge der Strecke) nichts Genaueres hervor. Ausserdem ist der sehr kurz gehaltenen Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen, ob ihm die bildgeben den Unterlagen vorlagen. Auch hält er lediglich seine Schlussfolgerung zur Arbeitsfähigkeit fest, ohne dies näher zu begründen. Dies ist als ärztliche Ent scheidungsgrundlage beweisrechtlich nicht ausreichend. Denn s oll ein Versicherungs fall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme strenge Anforderungen zu stellen (BGE 142 V 58 E. 5.1 a.

E. mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Schliesslich kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5 f.) nicht ohne Weiteres aufgrund der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 12/M87 S. 1) darauf geschlossen werden, die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit als Projekt mitarbeiterin im A.\_\_\_\_ entspreche nicht einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit, aufgrund derer das Invalideneinkommen (vgl. dazu E. 2.4 hiervor) zu bestimmen sei. Denn Dr. D.\_\_\_\_ ging von einer Tätigkeit mit vielen täglichen Wegstrecken von 500 bis 700 Meter aus. Dagegen ist dem Bericht der Leiterin Pflege und Entwicklung des A.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2016 zu entnehmen, dass die betreffende Tätigkeit lediglich zum Teil täglich Wegstrecken im Areal des A.\_\_\_\_ von zirka 500 bis 700 Meter bedinge (Urk. 11/213/1 S. 1). Diese Wegstrecke ist somit eher nicht mehrmals täglich, sondern wahrscheinlich an den meisten oder an vielen Arbeitstagen einmal pro Tag zurückzulegen. Da somit möglicherweise bereits eine Wegstrecke von zirka 500 bis 700 Meter pro Tag der Beschwerde führerin Mühe bereitet

und diese Frage entscheidend für die strittige Bestimmung des Invalideneinkommens ist, kann von einer fachärztlichen Beurteilung zur genauen zumutbaren Wegstrecke und dem Belastungsprofil sowie zum Umfang der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage einer klinischen Untersuchung nicht abgesehen werden.

#### **E. 4.4**

Bestehen aber - wie hier - auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Die Beschwerdegegnerin hat hierzu mittels fachärztlichem Gutachten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit rückwirkend ab dem 1. November 2015 abzuklären. Dabei wird nebst den linksseitigen Kniebeschwerden auch zu beurteilen sein, ob die lumbalen Rücken- und die Fussbeschwerden (Urk. 12/M54, Urk. 12/M74, Urk. 12/M77) überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu gelten haben oder ob sie von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind.

Vorgängig hat die Beschwerdegegnerin das genaue Belastungsprofil der ausgeübten Tätigkeit als Projektmitarbeiterin im A.\_\_\_\_ ab 1. November 2015 abzuklären und das Ergebnis hernach dem Gutachter mit den übrigen Akten vorzulegen.

#### **E. 5**

(Integritätsschaden bei Arthrosen) der von der Suva unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" veröffentlichten Richtwerte zugrunde, was rechtsprechungsgemäss nicht zu beanstanden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Nach dieser Tabelle wird der Integritätsschaden bei einer mässigen mit 10-30

% und bei einer schweren Pangoarthrose mit 30-40 % veranschlagt. Dr. C.\_\_\_\_ stellte zutreffend fest, dass bei Endprothesen auf den unkorrigierten Zustand abzustellen ist, das heisst auf den Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_906/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.1 und U 40/01 vom 4. September 2001 E. 4). Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ wäre dies bei der Beschwerdeführerin eine schwere Gonarthrose, wobei der Zustand im Grenzbereich der bei den Positionen einzuschätzen und mit 30 % zu bewerten sei. Eine allfällige Revision der Prothese ändere an diesem Satz nichts (Urk. 12/M73 S. 2 f.). Dr. D.\_\_\_\_ erklärte in Ergänzung dazu, eine höhere Entschädigung bis 40 % bleibe für besonders gelagerte Fälle wie zum Beispiel einen Infekt vorbehalten, was vorliegend nicht der Fall sei (Urk. 12/M87 S. 1).

Diese Einschätzung ist mit Blick auf die ärztlichen Berichte vor der Einsetzung der Totalendoprothese am linken Knie nachvollziehbar. So wurde im Operationsbericht der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2011 eine fortgeschrittene laterale Valgusgonarthrose festgehalten (Urk. 12/M32 S. 1). Dies weist auf eine vor allem seitliche Arthrose am Kniegelenk und nicht auf eine überaus schwere Arthrose am gesamten Kniegelenk hin. Aus dem Bericht der Radiologie der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 24. März 2011 geht zudem hervor, dass die Untersuchung des linken Knies eine Arthrose im medialen und lateralen Kniegelenk kompartiment und eine Femoropatellararthrose ergeben hat (Urk. 12/M96). Eine besonders schwere Ausprägung der Arthrose und/oder eine besonders schwere Pangoarthrose ist damit nicht beschrieben.

Wenn Dr. C.\_\_\_\_ von einer schweren Gonarthrose ausging, dafür aber den in diesem Rahmen minimalen Integritätsschaden von 30 % veranschlagte, weil er deren Zustand im Grenzbereich der beiden Positionen einschätzte, ist darin vor diesem Hintergrund keine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens ersicht lich.

Insgesamt besteht für das Gericht kein Anlass, in den Bemessungsspielraum der Beschwerdegegnerin einzugreifen (vgl. RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts U 121/06 vom 23. April 2007 E. 5.2). Diesbezüglich liegen somit

- im Unterschied zu den Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit ( vgl. E.

4 hiervor ) - keine Gründe vor, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ wecken .

### **E. 5.1**

In Bezug auf die strittige Integritätsentschädigung für den Unfallschaden am linken Knie (Urk. 1 S. 7, Urk. 2 S. 9) folgte die Beschwerdegegnerin der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 12/M73 S. 2 f.), welche Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte (Urk. 7/87 S. 1). Dr. C.\_\_\_\_ legte der Bemessung des Integritätsschadens die Tabelle

### **E. 5.2**

Der Einspracheentscheid vom 29. August 2017 ist in Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist insofern folglich abzuweisen.

### **E. 6**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzu heissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. August 2017 (Urk. 2) insoweit aufzuheben ist , als er eine Rente mit einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 % verneint, und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen , damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab November 2015 neu verfüge. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenlos.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) fest zusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. August 2017

insoweit aufgehoben wird, als er eine Rente mit einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 % verneint, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab November 2015 neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Manfred Lehmann - Rechtsanwalt Christoph Frey - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundes gericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes ge setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Be weis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubHartmann

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