

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00063

vom 10. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00063 du 10 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00063 del 10 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene X.____

war seit April 1990 als Krankenschwester in Ausbildung im Y.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Züricher Versicherungs-Gesellschaft AG gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am

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). 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 ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich im Jahr 1991 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 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

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 s 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. 1.5

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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. 2.

E. 2

1. Dezember 1991 verletzte sie sich erneut am rechten Knie und zog sich eine Patellaschrägfraktur sowie eine partielle Ruptur des Kreuzbandtrans plantats zu , die am gleichen Tag operativ versorgt wurden (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 2 S. 4 f.) , die Beschwerdeführerin habe sich im Zeitpunkt des Unfalls in Ausbildung zur Krankenschwester befunden. Gemäss den entsprechenden Taggeldabrechnungen seien ihr vom 2 4. Dezember 1991 bis 1. März 1992, vom 2. bis 2 4. Juli 1992, vom 1 7. bis 3 1. Juli 2003 vom 2 6. November 2011 bis 2 9. Februar 201 2 und vom 1. März bis 2. September 2012 Arbeitsunfähigkeiten zu 100 % attestiert worden. Weitere unfallkausale Arbeitsunfähigkeiten hätten nicht bestanden und Arbeits unfähigkeiten seien weder von den behandelnden Orthopäden, den Neurologen noch vom Hausarzt attestiert worden. Mangels einer unfallkausalen Arbeitsun fähigkeit sei ein Rentenanspruch zu verneinen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 5 f.) , gemäss Beurteilung von Dr. med. Z.____ sei sie aufgrund der Knie totalendoprothese

in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester nicht mehr arbeitsfähig. Die ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau in der A.____ sei als ideal angepasst höchstens zu 80 % zumutbar . Damit bestehe zumindest ein Invaliditätsgrad von 20 % (S. 9).

Im Verfahren legte sie dar (Urk.

E. 7

/1 und Urk. 8/63 S. 2). Der weitere Verlauf zeigte sich protrahiert und im Jahre 1993 wurde eine beginnende Femoropatellarthrose und Gonarthrose am rechten Knie diagnostiziert (Urk. 8/11). Aufgrund persistierender Bewegungs- und Belastungsschmerzen

wurde am 18. Juli 2003 eine Kniearthroskopie durchgeführt und die Notwendigkeit eines totalprothetischen Gelenkersatzes

prognostiziert (Urk. 8/41). Am 27. Februar 2012 wurde der Versicherten eine Totalendprothese implantiert (Urk. 8/68).

Am

16. Januar 2015 (Urk. 7/161) teilte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG mit, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten

sei, weshalb die

bisher erbrachten Heilbehandlungen und Taggeldleistungen eingestellt und

entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung ausgerichtet werde (Urk. 7/161). Nach Einwendungen der Versicherten vom 11. März 2015 (Urk. 7/164) hielt

die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (Urk. 7/165) die Einstellung der Heilbehandlungen ab 31. Januar 2015 und der Taggeldleistungen

ab

2. September 2012 fest und sprach eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache vom 3. Juni 2015 (Urk. 7/168) mit Ergänzungen vom 2. Oktober 2015 (Urk. 7/184) wies sie mit

Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 (Urk. 2) ab.

Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 12. März 2018

Beschwerde mit dem Rechtsbegehren

(Urk. 1 S. 2), die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Rente zuzusprechen.

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 26. Juni 2018 (Urk. 10) und Duplik vom 3. Juli 2018 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S. 3 f.), bei guter Gesundheit würde sie heute als Krankenschwester

respektive Fachfrau Gesundheit auf einer Bettenstation arbeiten und bei dieser Tätigkeit wäre sie auf ein gesundes, belastbares Knie angewiesen, da es sich um eine körperlich schwere Arbeit handle, bei der viel stehen und gehen und das Heben von Lasten gefordert sei. Eine solche Tätigkeit als Krankenschwester auf einer Station sei ihr nicht mehr zumutbar. Für das Valideneinkommen sei zumindest vom Kompetenzniveau 3 gemäss LSE

und damit von Fr. 79'622.-- auszugehen. Dieses Einkommen sei dem tatsächlich erzielten Invalideneinkommen in einem Pensum von medizinisch zumutbaren 70 % und damit von Fr. 60'332.-- gegenüber zu stellen, was einen Invaliditätsgrad von 24 % ergebe. Selbst unter der Voraussetzung eines Pensums von 80 %

und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'947.--

würde noch ein Invaliditätsgrad von

E. 13

%

resultieren. Sachgerechter sei es jedoch einen Prozentvergleich vorzunehmen, was einem Invaliditätsgrad von mindestens 20 %

entsprechen würde. 2. 3

Die mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (7/165) zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 %

wurde im angefochtenen Einspracheentscheid

zwar in Frage gestellt und darauf hingewiesen, bei richtiger Betrachtungsweise stehe eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Dies, weil die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache (Urk. 7/164) eine höhere Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 %

gefordert hatte. Im vorliegenden Verfahren blieb die Zusprache der

Integritätseinbusse von 30 %

jedoch unbestritten und ist damit in Rechtskraft erwachsen.

3.

In Bezug auf die strittigen Rentenleistungen ergibt die medizinische Aktenlage folgendes:

3.1

Im Bericht der B.____

vom 22. November 2011 (Urk. 8/65) über die Konsultation vom 21. November 2011 hielt PD

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, fest, Konsultationsgrund seien Knieschmerzen rechts bei Diagnose einer posttraumatischen Patellofemorale Arthrose rechts. Die Schmerzen seien in diesem Jahr wieder aufgetreten und stärker als früher und die Beschwerdeführerin sei seit dieser Woche als Krankenschwester arbeitsunfähig. Es bestehe ein Status nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion 1991, danach Patellafraktur (Schraubenosteosynthese) und folgend habe sich eine

posttraumatische Gonarthrose entwickelt. Die Ausbildung als Krankenschwester habe die Beschwerdeführerin vollenden können und sie sei danach voll arbeitsfähig gewesen.

Verschlimmert hätten sich die Schmerzen nach der Geburt des ersten und zweiten Kindes (2000 respektive 2003) wobei eine Behandlung mit NSAR und Condrosulf erfolgt sei.

Es sei nun zu einer Dekompensation gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig geworden sei. Auch der Nachtschmerz sei zunehmend und insgesamt müsse die Indikation zur Kniegelenkprothese gestellt werden. Durch den Hausarzt sei eine

Arbeitsunfähigkeit von

100 %

ab 14. November 2011 für ca. zwei Wochen

attestiert worden und diese werde bis 31. März 2012 verlängert. 3.2

Im Operationsbericht der D.____ vom 27. Februar 2012 (Urk. 8/68)

hielt

Dr. med. Z.____, Teamleiter Kniechirurgie, das Einsetzen einer Knie- Totalendoprothese rechts fest.

Im Austrittsbericht über die Hospitalisation

vom 26. Februar bis 4. März 2012

(Urk. 8/69) wies er auf einen

problemlosen peri- und postoperativen Verlauf

hin. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin praktisch selbständig mobil an zwei Gehstöcken mit 15 kg Teilbelastung gewesen und sei in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen zur weiteren Rehabilitation entlassen worden. 3.3

Im ärztlichen Folgezeugnis UVG vom 5. Juli 2012 (Urk. 8/70) attestierte Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 14. November 2011 bis zirka

Mitte August 2012 und im Zeugnis vom 13. Dezember 2012 (Urk. 8/72) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 13. August bis 2. September 2012. 3.4

3.4.1

Sechs Monate postoperativ

hielt der zuständige Oberarzt der D.____

im Bericht vom 30. August 2012 (Urk. 8/71) fest,

die Flexion habe noch einmal auf ca. 110° gesteigert werden können, was angesichts der präoperativ schlechten Beweglichkeit als gutes Ergebnis gewertet werden könne. Die nächste klinische und radiologische Verlaufskontrolle finde ein Jahr postoperativ

statt. Eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 4.5 Stunden pro Woche bestehe seit 13. August 2012. Ab Montag den 3. September 2012 sei die Arbeit zu 100 %

(30 % Pensum) wieder

aufzunehmen. 3.4.2

Im Bericht der D.____

vom 5. März 2013 (Urk. 8/73 S. 3 f.) über die klinisch-radiologische Verlaufskontrolle zwölf Monate postoperativ wies der zuständige Oberarzt insgesamt auf einen sehr erfreulichen Verlauf hin. Es bestehe noch eine Sensibilitätsstörung, die allenfalls auf die Blutsperrung zurückzuführen sei. Diesbezüglich wünsche die Beschwerdeführerin eine neurologische Untersuchung und sei aufzubieten. Eine erneute klinisch-radiologische Kontrolle sei zwei Jahre postoperativ durchzuführen. 3.4.3

Am 21. März 2013 (Urk. 8/73) berichtete Prof. Dr. F.____

von der D.____ zur Fragestellung eines neurophysiologischen Staging bei Verdacht auf Ischiadicus - Teilstörung nach Knie-TEP (Totalendoprothese) rechts im Februar 2012 folgendes: Klinisch-neurologisch und mit entsprechender Anamnese handle es sich um eine Teilstörung im Bereich des Nervus

ischiadicus rechts, die sich jedoch nur noch in einem sehr diskreten Residualbefund mit verminderten Reflexuntersuchungen rechts zeige. Darüber hinaus seien keine relevanten aktuellen neurologischen Defizite vorhanden und eine weitere Abklärung sei aus neurologischer Sicht nicht indiziert. 3.4.4

Im Sprechstundenbericht der D.____ vom 24. Oktober 2014 (Urk. 8/77 S. 3 f.) führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin sei mit ihrem Sohn im Seilpark mit hohem Tempo auf einer Seilbahn auf ein Plateau zugefahren und habe sich mit etwa 90 Grad flektiertem Knie abfangen müssen. Es hätten sich Schmerzen im vorderen Gelenksbereich eingestellt, die inzwischen wieder etwas gebessert hätten. Aufgrund der Unsicherheit und zum Ausschluss einer Verletzung stelle sie sich nun

in der Sprechstunde vor. Bis dahin sei sie sehr zufrieden gewesen mit dem Operationsergebnis. Es zeige sich ein hinkfreier und flüssiger Barfußgang. Das rechte Knie sei inspektiv unauffällig, ohne Erguss mit reizloser Narbe. Die Flexion/Extension seien bei 100-0-0 Grad schmerzfrei und es bestünde eine gute Balance und eine stabile TEP in Extension und 30 Grad Flexion. Bildgebend (Röntgen)

zeige sich der Kniestatus rechts im Vergleich zum 23. Oktober 2014 mit unveränderter Lage der Knie-TEP, mit intaktem Material und ohne Lockerungshinweise.

Die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Stauchungstrauma keine schlimmere Verletzung zugezogen, am ehesten noch eine Zerrung des Pes

anserinus im Ansatzbereich.

Es werde ein Zyklus Physiotherapie zur Kräftigung und Dehnung verschrieben. 3.5

Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, und Dipl. Pflegefachfrau HF H.____ vom Medical Support der Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 22. Dezember 2014/ 3. Februar 2015

(Urk. 8/76) fest, aufgrund der Akten sei zwei Jahre nach der Implantation einer Knie-TEP der Endzustand per 30. Februar 2014 erreicht und von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Besserung zu erwarten.

3.6

Im Schreiben

des I.____ vom 28. September 2015 (Urk. 7/182)

wies PD Dr. med. Z.____, Chefarzt, zu Händen der Beschwerdeführerin

darauf hin, dass die aktuelle Arbeitstätigkeit die A.____ betreffe, welche sie als Pflegefachfrau betreue. Diese könne sicher als den Beschwerden ideal angepasste Tätigkeit bezeichnet werden, zumal auf schweres Heben und Tragen, wie dies auf einer Pflegeabteilung der Fall wäre, verzichtet werden könne. Ein Einsatz auf einer Pflegeabteilung erscheine wenig sinnvoll zu sein und die jetzige Tätigkeit könne als

zumutbar bezeichnet werden. Die jetzige Tätigkeit in einer medizinischen Poliklinik erscheine bis 80 % zumutbar. So sollte der Alltag bestritten werden können, ohne grössere Beschwerden mit dem Kniegelenk hervorzurufen. Die Einschränkung en

betreffen, wie beschrieben,

eine Tätigkeit in einer medizinischen Poliklinik ohne schweres Heben und Tragen. Ein schweres Heben und Tragen, wie dies auf einer medizinischen Pflegeabteilung notwendig sei, solle vermieden werden. Eine Integritätsentschädigung von 30 % erscheine angemessen, da doch ein gutes Resultat nach Knieprothesenimplantation vorliege mit entsprechend wieder gut belastbarer Situation für das Kniegelenk. 3.7

Im Sprechstundenbericht der D. ___ vom 10. Februar 2017 (Urk. 7/80) über die Verlaufskontrolle fünf Jahre postoperativ führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin berichte über einen guten postoperativen Verlauf. Sie habe aktuell keine Schmerzen, nehme keine Analgetika ein und fühle sich in ihrem Alltag durch ihr rechtes Kniegelenk nicht eingeschränkt. Sie arbeite beruflich in der Pflege. Im Befund zeige sich ein flüssiges, hinkfreies Gangbild. Das rechte Knie zeige sich mit reizlosen Narbenverhältnissen, ohne Rötung, Überwärmung oder Erguss. Die Flexion/Extension betrage 110-0-0 Grad und es seien keine ossären oder ligamentären

Druckdolenz auslösbar. Es zeige sich ein stabiler medialer sowie lateraler Bandapparat. Die sagittale Stabilität sei gegeben und die Streckhebung intakt. Es bestünden diffuse Hyposensibilitäten im Bereiche der gesamten rechten unteren Extremität unterhalb des Knies. Die pDMS (periphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität) sei allseits intakt. Bildgebend (im Röntgen) zeige sich eine

unveränderte Lage der Knieprothese ohne Anhalt für eine Lockerung. Bei der Beschwerdeführerin zeige sich fünf Jahre postoperativ ein erfreuliches Ergebnis und eine erneute klinisch-radiologische Verlaufskontrolle sei acht Jahre postoperativ geplant. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin erlitt im März 1991 eine Kreuzbandruptur und eine Meniskusläsion am rechten Knie, die im September 1991 operiert wurde. Ein

weiterer Unfall

ereignete sich im Dezember 1991, welcher ein

erneutes

operatives

Eingriff am bereits voroperierten Knie

erforderte. Im Rahmen der Nachbehandlung

wurde im Juli 1992 die Metallentfernung

vorgenommen (vgl. Zusammenfassung der Krankengeschichte Urk. 8/6).

Im

Zeitpunkt der beiden Ereignisse

befand sich die Beschwerdeführerin vom 1. April 1990 bis 1. Mai 1993 in Ausbildung zur Krankenschwester im Y. ____. Die Ausbildung konnte

sie trotz der Verletzungen am rechten Knie abschliessen und in der Folge arbeitete sie am

J.____

(vgl. Urk. 8/1 und Urk. 7/17) . Gemäss den medizinischen Berichten war sie dabei wieder « voll arbeitsfähig » ,

als sich die Schmerzsituation

jeweils

nach der Geburt der beiden Kinder mit Jahrgang 2000 und 2003

verschlimmerte, sodass am 18. Juli 2003 eine Kniearthroskopie durchgeführt wurde (E. 3.1 und Urk. 8/41) .

Im November 2011 de kompensierte die Schmerz situation am Knie. Die Beschwer deführerin

wurde zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben und nach Indikation zum endoprothetischen Gelenkersatz

wurde ihr am 27. Februar 2012

eine Totalendoprothese eingesetzt (E. 3.2). Die Ärzte bescheinigten dabei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. November 2011 bis 13. August 2012. Danach erachteten sie eine Wiederaufnahme der Tätigkeit vorerst im Umfang von 4.5 Stunden pro Woche und ab 3. September 2012 die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit zu 100 % im bisherigen 30%igen Arbeitspensum als zumutbar (E. 3.3 und E. 3.4.1).

Die

folgenden klinischen und radiologischen Kontrollen zeigten einen komplikationslosen und erfreulichen postoperativen Verlauf und eine neurologische Abklärung ergab keine relevanten neurologischen Defizite (E. 3.4.1 und 3.4.2). Ein unveränderter Status zeigte sich auch im Oktober 2014 ,

als sich die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Gelenkbereich beklagte und sich zur Untersuchung vorstellte ,

nachdem sie mit ihrem Sohn in

einem Seilpark

gewesen war und sich auf einer Seilbahn bei hohem Tempo mit flektiertem Knie abgefangen hatte. Anlässlich dieser Untersuchung

berichtete die Beschwerdeführerin selber , dass sie bis anhin mit dem Operationsergebnis sehr zufrieden gewesen sei (E. 3.4.4) .

PD Dr. Z.____ , welcher bei der Beschwerdeführerin die Totalendoprothese eingesetzt hatte, erachtete im September 2015 die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau an der

A.____

zu 80 % zumutbar . Dabei

wies er darauf hin, dass bei dieser Tätigkeit auf schweres Heben und Tragen verzichtet werden könne . Hingegen sei eine Tätigkeit, die schweres Heben und Tragen erfordere , wie dies auf einer medizinischen Pflegeabteilung notwendig sei, zu vermeiden (E. 3.6) . D

Die Verlaufskontrolle fünf Jahre postoperativ ergab, dass keine Schmerzen angegeben und entsprechend auch keine Analgetika eingenommen würden und den Angaben der Beschwerdeführerin folgend keine Einschränkungen im Alltag durch das rechte Kniegelenk bestünden

und auch die klinischen und bildgebenden Befunde ein erfreuliches Ergebnis zeigten (E. 3.7) . 4.2

Aufgrund der Akten ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführerin nach total prothetischem Gelenkersatz am rechten Knie im Februar 2012 die nachbehandelnden Ärzte über den 3. September 2012 hinaus keine Arbeitsunfähigkeiten mehr attestierten. Da die Beschwerdeführerin in dieser Zeit lediglich

in einem Arbeitspensum von 30 % erwerbstätig war, bestand

für ein Attest einer Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein 100 % iges Arbeitspensum auch keine Notwendigkeit. Die im Zusammenhang mit der Operation durch die nachbehandelnden Ärzte attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einem 30 % Pensum (vgl. E. 3.4.1) steht damit der späteren Einschätzung von PD Dr. Z.____

(vgl. E. 3.6) nicht grundsätzlich entgegen. Der Beschwerdegegnerin ist zwar darin zu folgen, dass sämtliche postoperative Nachkontrollen einen erfreulichen Verlauf zeigten und auch die Beschwerdeführerin angegeben hat, dass keine Einschränkungen im Alltag bestehen. Zutreffend wurde

in diesem Zusammenhang auch auf das Freizeitverhalten hingewiesen, wonach etwa Touren in Hochseilparcours durchgeführt wurden, die aufgrund der körperlichen Beanspruchung Schlüsse auf die Kniesituation zulassen (vgl. Urk. 6 S. 3 und Urk. 12 S. 3). Zutreffend ist auch, dass auf die Berichterstattung von PD Dr. Z.____ nicht abgestellt werden kann, da er keine nachvollziehbare Begründung liefert, weshalb der Beschwerdeführerin in knie adaptierter Tätigkeit lediglich die Verwertung eines 80%igen Arbeitspensums zumutbar sein soll. Kommt hinzu, dass der Sprechstundenbericht vom 28. September 2015, auf welchen PD Dr. Z.____ verwiesen hat (vgl. Urk. 7/82 S. 2), nicht bei den Akten liegt und damit ungeklärt ist, ob und in welchem Rahmen er die Beschwerdeführerin seit der Operation untersucht hat.

Mangels einer verlässlichen medizinischen (orthopädischen) Beurteilung lässt sich die Frage der (Rest-) Arbeitsfähigkeit und des Belastungsprofils nach total prothetischem Gelenkersatz aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage nicht beantworten. Unzureichend abgeklärt ist auch, welchem Anforderungsprofil die Beschwerdeführerin als ausgebildete Krankenschwester

zu genügen hat

und welchem Belastungsprofil die (aktuelle) Tätigkeit in der Poliklinik entspricht (vgl. Urk. 10 S. 4) .

4.3

Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die genannten Unklarheiten zu klären und die hierzu notwendigen Abklärungen, insbesondere eine orthopädische Untersuchung, zu veranlassen und hernach erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert, aber unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen aus der Unfallversicherung verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 Gräub Nef

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