

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00179**

## **vom 13. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00179)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00179 du 13 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00179 del 13 novembre 2023

### **Erwägungen**

#### **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 betreffende

Unfall hat sich vor dem 1. Januar 2017 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**

Der für den hier strittigen Anspruch auf Integritätsentschädigung relevante Sachverhalt hat sich auch vor dem am 1. Januar 2003 erfolgten Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6.

Oktober 2000 (ATSG) erfüllt, weshalb diesbezüglich die bis zum 31. Dezember 2002 (oder früher) gültig gewesenen Bestimmungen massgebend sind (BGE 131 V 35

#### **E. 1.3**

und 8C\_140/2008 vom 25. Februar 2009 E. 11.5), 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. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. September 2022 insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin ein Verzugszins von 5% ab dem 1. Februar 2022 zugesprochen wurde, und es wird

festgestellt, dass sie Anspruch auf einen Verzugszins von 5 % ab dem 24. Mai 2012 hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin in eine reduzierte Parteientschädigung von Fr.

1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Haag - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrHartmann

#### **E. 4**

Am 6. Januar 2015 hatte X.\_\_\_\_ bei der AXA Versicherungen AG (nach folgend: AXA) einen Rückfall gemeldet mit dem Hinweis, dass die Zürich Versicherung für den Vorfall vom 5. Juni 2014 (nur) vorübergehend Leistungen übernommen habe (Urk. 12/A32). Die AXA richtete zunächst Leistungen aus, verneinte schliesslich aber eine Leistungspflicht ihrerseits und stellte die Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 22. Januar 1999 rückwirkend per 31. März 2003 mit Verfügung vom 2. Mai 2018 ein, da sie die Restbeschwerden als Spätfolgen des Ereignisses von 1987 erachtete, was sie mit Einspracheentscheid vom 8. März 2019 bestätigte (Urk. 9/1/2 S. 3). Die hiergegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 26. April 2019 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil UV.2019.00103 vom 27. November 2020 ab. 1.

#### **E. 4.1.1**

Es liegen die

folgenden ärztlichen Beurteilungen vor, welche sich zum Umfang der Integritätseinbusse aufgrund der unfallbedingten Knieschädigung bei der Beschwerdeführerin äussern.

Dr.

B.\_\_\_\_

erklärte in seiner Kurzbeurteilung zuhanden der Beschwerdeführerin vom 17.

März 2017, die Suva-Tabelle 6 «Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten» gehe für den Listenfall «Knie, ein oder beide Kreuzbänder» für schwere Instabilitäten von einer

Integritätseinbusse von 15

% aus. Diese 15 % würden total als Resultat aller dreier Unfälle beziehungsweise der daraus resultierenden Kniesituation heute gelten. Als Spätfolgen könne aufgrund der vorliegenden Befunde gemäss der Magnetresonanztomographie vom 6. Februar 2017 mit dem Auftreten einer medial betonten Pangenarthrose mit etwas weniger Femoropatellärarthrose in gut zehn Jahren gerechnet werden. Diesfalls sei beim mehrfach voroperierten Knie das Eintreffen einer Endoprothese mit schlechtem Erfolg wahrscheinlich, so dass er die Integritätseinbusse in Anwendung der Suva-Tabelle 5 « Integritätsschaden bei Arthrosen, Revision 2000» mit 40

% veranschlage ( Urk. 9/4 S. 8 f. )

#### **E. 4.1.2**

Der beratende Arzt Dr. C.\_\_\_\_

erklärte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4. August 2021 hierzu, er halte eine Integritätsentschädigung von 25-30 % gemäss der Suva-Tabelle 5 für gerechtfertigt. Ein wesentlicher Grund für die Notwendigkeit einer Knieprothese sei die valgusierende

Osteotomie von 2011 (richtig: 2001 ;

vgl. Urk. 9/1/2 S. 2 ) , mit der das vorgeschädigte laterale Kompartiment zusätzlich unter Druck gesetzt worden sei. Ein schlechter Erfolg einer Endoprothese könne stets nur im Nachhinein festgestellt werden, ausser es bestünden bereits präoperative Risikofaktoren (Infekt, Gerinnungsanomalie; Urk.

9/9) .

#### **E. 4.1.3**

Der beratende Arzt Dr. D.\_\_\_\_ und die Pflegefachfrau E.\_\_\_\_ vom Medical Support führten in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 17.

Dezember 2021, datiert am 29. Dezember 2021, aus, nach Einsicht in die bildgebenden Unterlagen

könne die Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ , dass angesichts der medial betonten Pangenarthrose im weiteren Verlauf mit einer Knieprothesenimplantation zu rechnen sei, nicht bestätigt werden. Auf dem Orthoradiogramm vom 28.

Juli 2016 zeige sich die Achse etwas valgisch , doch auf den Röntgenaufnahmen vom 28.

Juli 2016 sei eine normale Konfiguration des Kniegelenkes erkennbar bei praktisch kaum verschmälertem Gelenkspalt. Das heisse, die damalige Bildgebung habe noch keine eindeutigen Hinweise auf eine Kniegelenksarthrose gezeigt. Eine künftige Arthroseentwicklung sei aufgrund des nachgewiesenen Knorpelschadens gemäss der Magnetresonanztomographie-(MRT)

Untersuchung vom 6. Februar 2017 zwar nicht auszuschliessen, jedoch sei die Wahrscheinlichkeit, dass künftig eine Knieprothese indiziert sein werde, eher gering, da seit dem Primärereignis (im Jahr 1987) trotz zweimaliger Traumatisierung und operativer Behandlungen bis zur bildgebenden Untersuchung im Jahr 2017 dreissig

Jahre vergangen seien und sich bildgebend kaum eine Arthrose abzeichne. Auch der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ eines schlechten Behandlungsergebnisses bei einer Endoprothese und einer daher 40%igen Integritäts einbusse könne nicht gefolgt werden. Dafür bestünden keine medizinischen Hinweise. Das Orthoradiogramm zeige eine leicht valgische, aber gute Achse, es sei keine Osteoporose aktenkundig und es scheine kein massives Übergewicht vorzuliegen. Daher könne nach einer knieprothetischen Versorgung trotz der stattgehabten Tibiakopffosteotomie ein guter Behandlungserfolg erwartet werden. Schon nach dem letzten Eingriff vom 20. November 2001 mit vorderer Kreuzbandrekonstruktion und valgisierender

#### Tibiakopffosteotomie

sei nach der Befundung der Orthoradiographieaufnahme vom 28. Juli 2016 trotz der Vorgeschichte mit mehrfacher Traumatisierung und diverser operativer Eingriffe ein gutes Behandlungsergebnis zu postulieren. Der Gelenkspalt sei kaum verkleinert und die Konfiguration zeige sich normal. Folglich habe zum damaligen Zeitpunkt kaum eine arthrotische Veränderung vorgelegen. Da anlässlich der Magnetresonanztomographie-(MRT-)Untersuchung vom 6.

Februar 2017 femorotibial ein mässiger Knorpelschaden beschrieben worden sei und eine Instabilität des vorderen Kreuzbandes vorliege, sei von einer Zunahme der osteochondralen Läsion auszugehen. Die Instabilität des linken Knies sei im Untersuchungszeitpunkt im März 2017 mässig gewesen und würde gemäss der Suva-Tabelle 6 «Integritätschaden bei Gelenkinstabilitäten» höchstens eine Integritäts einbusse (IE) von 5 % ergeben. Daher seien die Folgen der Knorpelläsion inklusive deren Verschlimmerung, mithin eine mässige Arthroseentwicklung,

als Grundlage der IE - Einschätzung gemäss der Suva-Tabelle 5 zu berücksichtigen, und zwar bei geringer Wahrscheinlichkeit einer künftigen Knieprothese ohne prothetische Versorgung. Ausgehend von einer mittelschweren femorotibialen

Arthroseentwicklung inklusive der einberechneten Verschlimmerung sei die IE auf 15 % einzuschätzen (Urk. 9/20 S. 4 ff.).

#### **E. 4.1.4**

Dr. F.\_\_\_\_

erklärte in ihrer Kurzbeurteilung vom 22. April 2022,

alle bisherigen Einschätzungen seien versicherungsmedizinisch nicht korrekt. Es bestünden klinisch vier Risikofaktoren (Valgisierung, Teilmeniskektomie lateral und medial, VKB-Insuffizienz), die langfristig mit hoher Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Arthrose führen würden. Es sei die Suva-Tabelle 5 (Arthrosen) anwendbar und keine andere. In der heutigen Zeit würden Beschwerden, Instabilitäten bei Kniegelenksarthrose (diese seien in einem moderaten Ausmass bereits dokumentiert) mit einer Knieprothese behandelt. Das überwiegend wahrscheinliche Szenario sei also die prothetische Versorgung und der entsprechende Richtwert in der Suva-Tabelle 5 (Prothese mit gutem Erfolg) betrage 20%. Ein schlechtes Resultat einer Prothese könne entgegen Dr. B.\_\_\_\_ nicht bereits antizipiert werden, da eine solche aktuell noch nicht diskutiert werde. Falls dies eintrete, könne die IE nachträglich immer noch erhöht werden. Dr.

D.\_\_\_\_ habe das Ausmass der Arthrose wegdiskutiert und damit argumentiert, dass eine prothetische Versorgung nicht unbedingt notwendig werde. Er habe dabei beschlos sen, den Mittelwert von 15 % vom Richtwert einer mässigen Arthrose im Range von 10-30 % zu nehmen . Die Vermutung von Dr. C.\_\_\_\_ einer IE zwischen 25-30 % sei undifferenziert und halte sich nicht an die Richtwerte der Suva-Tabelle 5. Es handle es sich um eine versicherungs medizinische Frage, die sich am überwiegend wahrscheinlich Eintretenden orientieren müsse. Dies sei die pro thetische Versorgung mit gutem Erfolg mit einem IE-Richtwert von 20 %

( Urk. 9/34) .

In ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2022 erklärte Dr. F.\_\_\_\_ ergänzend, sie könne bestätigen, dass sie das gesamte Röntgendossier der Beschwerdeführerin persönlich eingesehen habe. Vorliegend werde über eine aktuell mässiggradig ausgebildete Arthrose diskutiert und nicht über eine erhebliche oder schwere Arthrose. Eine schmerzhafte Arthrose im oberen Normbereich einer mässiggradigen Ausprägung bilde in der heutigen Zeit die Indikation zur prothetischen Ver sorgung. Nach VKB-Ersatz mit medialer und lateraler Teilmenishektomie sei über wiegend wahrscheinlich eine mässige Gonarthrose im oberen Normbereich zu erwarten. Bereits im Jahr 2016 sei im Quervergleich mit dem Richtwert für eine schwere Gonarthrose von 30-40 % ein Integritä t sschaden von 20 % ausgewiesen gewesen, dies basierend auf dem radiologischen Befund mit einem Kellgren -and-Lawrence-Score von 5-6 (Osteophyten 1, eindeutig verschmälertes Gelenkspalt 1-2, Sklerose mit Zystenbildung 2, leichte Deformierung 1) respektive eines Grades 3 von 4 im unteren Normbereich in der Kellgren -and-Lawrence-Score-Systematik

( Urk. 9/47 S. 1 f. ) . Die bleibende Schädigung der körperlichen Integrität umfasse ein deutlich erhöhtes Risiko für eine posttraumatische Gonarthrose mit einem als überwiegend wahrscheinlich zu antizipierenden prothetischen Kniegelenkersatz links. Das Ausmass des unfallbedingten Integritätsschadens umfasse im Sinne der Suva-Tabelle 5 eine prothetische Versorgung mit gutem Erfolg respektive einen Integritätsschaden von 20 % ( Urk. 9/47 S. 3 f.).

Nach Vorlage des mit der Beschwerdeantwort (Urk. 8) vorgelegten Aktendossiers der ehemaligen Alpina Versicherung ( Urk. 10/1-48)

befand

Dr. F.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 15. August 2023 , deren alten Akten würden zu neuen medizi nischen Erkenntnissen führen, nämlich dass bereits Ende der 80-er Jahre eine objektivierbare Knieinstabilität links dokumentiert worden sei. So habe der bera tende Arzt Dr. G.\_\_\_\_ gemäss der Aktennotiz vom 16. Oktober 2001 (Urk. 10/45)

erklärt, die im Jahr 1987 vorgenommene Kreuzbandplastik nach Clancy sei als eher ungenügend zu beurteilen, j edoch sei diese bis zum Schlittelunfall am 22. Januar 1999 funktionell genügend gewesen trotz einer gewissen Instabilität und einer Muskelatrophie. Diese Beurteilung weise darauf hin, dass bereits früh nach vorgenommener vorderer Kreuz bandplastik makroskopisch eine Instabilität des linken Kniegelenkes objektivierbar gewesen sei. Inwieweit diese Instabilität auch subjektiv symptomatisch gewesen sei, gehe aus den alten Akten nicht her vor. Eine Knieinstabilität führe insbesondere mit einer stattgehabten Teilmenis hektomie

mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit langfristig zu einer maximal ausgeprägten bis schweren Arthrose des betroffenen Kniegelenkes. Ebenso sei mehrfach eine Makroinstabilität des linken Kniegelenkes beschrieben worden. Es sei langfristig eine Gonarthrose im Umfang eines schweren Ausmasses voraussehbar .

U nabhängig von einer prothetischen Versorgung rechtfertige sich unter Berücksichtigung einer als wahrscheinlich zu erwartenden künftigen Ver schlimmerung ein Integritätsschaden von 30 % für das linke Kniegelenk nach dem unteren Richtwert für eine schwere Arthrose gemäss der Suva- Tabelle 5 (Urk. 22/1) .

#### **E. 4.2.1**

f. ), ist rechtsprechungsgemäss ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_906/2015 vom 12. Mai 2015 E. 5.1) der unkorrigierte Zustand respektive jener vor Einsatz einer Prothese massgeblich ; die Spalten «Endoprothesen guter Erfolg» und «Endoprothesen schlechter Erfolg» sind dagegen nur bei primären, direkt nach dem Unfall eingesetzten Endoprothesen anwendbar. Die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ einer 20%igen Integritätseinbusse ist somit schon deshalb nicht massgeblich. Zudem hielt auch sie fest, dass eine Kniegelenksarthrose in einem moderaten Ausmass dokumentiert

sei ( Urk. 9/34 S. 1) und dass eine Arthrose mit mässiggradiger Ausprägung zu erwarten sei , welche aber in der heutigen Zeit die Indikation zur prothetischen Versorgung bilde ( Urk. 9/47 S. 1). 4.3.4

In der nachgereichten Stellungnahme vom 15. August 2023 hat (Urk.

22/1) Dr.

F.\_\_\_\_

nach Einsicht in die Unfallakten zum ersten Unfall vom 22. Juli 1987 (Urk. 10/1-48) nunmehr eine neue Einschätzung vorgenommen . Sie hat darin zur Frage, wie hoch sie den Integritätsschaden unter Berücksichtigung einer als wahrscheinlich zu erwartenden künftigen Verschlimmerung, aber ohne Pro these, schätze (Urk. 22/2), auf eine n

30%ige n Integritätsschaden zufolge einer schweren Gonarthrose

geschlossen. Dr. F.\_\_\_\_ führt zur Begründung die v on I.\_\_\_\_ erstellte Aktennotiz vom 17 . Oktober 2001 an, in welcher eine Bespre chung mit dem beratenden Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_

vom 16. Oktober 2001 wie folgt rapportiert wurde (Urk. 10/45): «Mit Sicherheit hat im 1999 ein neues Unfallereignis stattgefunden. Die vorgenommene Operation (Kreuzbandplastik nach Clancy) im 1987 kann als eher ungenügend betrachtet werden, jedoch war diese bis zum Schlittelunfall funktionell genügend, trotz einer gewissen Instabi lität sowie einer Abnahme der Muskulatur.» Dr. F.\_\_\_\_ schliesst daraus, dass bereits früh nach vorgenommener vorderer Kreuzbandplastik am 25.

November 1987 makroskopisch eine Instabilität des linken Kniegelenkes objektivierbar gewesen sei und bereits Ende der 80-er Jahre eine objektivierbare Knieinstabilität links dokumentiert worden sei (Urk. 22/1 S. 1) .

Diese Schlussfolgerung allein gestützt auf die Aktennotiz vom 17. Oktober 2001 überzeugt nicht. Denn es ist unklar, auf welche ärztlichen Berichte und Befunde und zu welchem Zeitpunkt oder Zeitraum nach der Operation des linken Knies mit Kreuzbandplastik nach Clancy vom 25. November 1987 ( Urk. 10/39) sich die Aus sage zur Instabilität sowie der

Abnahme der Muskulatur am linken Bein von Dr. G.\_\_\_\_

bezog. Entgegen seiner Feststellung lässt sich den Akten entnehmen, dass nach der postoperativen konservativen Behandlung im Anschluss an die Operation des linken Knies mit Kreuzbandplastik nach Clancy vom 25.

November 1987 ( Urk. 10/26-31, Urk. 10/39, Urk. 10/44) bereits Anfang der 90-er Jahre eine deutliche Besserung und letztlich keine Knieinstabilität links mehr objektivierbar waren. So erklärte der behandelnde Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, im Bericht datierend mit

5.

April 1989 zur Behandlung vom 16. April 1991, dass die Beschwerdeführerin weitgehend beschwerdefrei und das Kniegelenk bandstabil sowie voll beweglich gewesen sei (Urk. 10/23). Im Bericht vom 3. Juni 1991 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass das linke Knie reizlos ohne Synovitis oder Erguss, die Flexion/Extension aktiv und passiv im normalen Umfang schmerzlos, ohne Meniskuszeichen und ohne wesentliche Instabilität gewesen sei (Urk.

10/22). Gemäss dem Bericht von Dr.

J.\_\_\_\_ vom 26.

August 1991 lag objektiv ein weitgehend völlig unauffälliges Kniegelenk links vor, lediglich der mediale Bandapparat des linken Kniegelenkes sei diskret druckdolent, im Übrigen aber sei es reizlos ohne Instabilität (Urk. 10/21).

Dieser Verlauf wurde von Dr. F.\_\_\_\_ bei ihrer Schlussfolgerung nicht berücksichtigt. Hinzu kommt, dass die Aktennotiz vom 17. Oktober 2001 zur Besprechung mit Dr.

G.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2001 von diesem nicht unterzeichnet wurde, was den Beweiswert der darin dokumentierten Aussage zusätzlich zur inhaltlichen Unklarheit massgeblich einschränkt ( BGE 117 V 282 E. 4c ).

Im Übrigen erschliesst sich nicht, weshalb Dr. F.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 15. August 2023 nunmehr - nach Vorlage der Unfallakten zum Unfall vom 22.

Juli 1987 - eine schwere Gonarthrose entsprechend einem Integritätsschaden von 30 % prognostiziert, nachdem sie im Bericht vom 28. Mai 2022 noch erklärt hatte, dass eine Arthrose mit mässiggradiger Ausprägung zu erwarten sei (Urk.

9/47 S. 1 ). Denn sie war bereits im Bericht vom 22.

April 2022 von einer klinischen Makroinstabilität ausgegangen (Urk. 9/34 S. 1 ). Ebenso hatte Dr. F.\_\_\_\_ den Grad 3 nach dem Kellgren - and - Lawrence -Klassifikations system

zur Bestimmung des arthrotischen Ausmasses entsprechend einer mittel gradigen Arthrose (Urk. 22/1 S. 2) bereits im Bericht vom 28. Mai 2022 angeführt (Urk. 9/47 S. 1 f.). Auch die im Bericht vom 15. August 2023 als zusätzliche Risikofaktoren für eine Arthrose festgehaltenen Teilmenisektomien lateral und medial (Urk. 22/1 S. 2) waren bereits in der Beurteilung vom 22. April 2022 als solche genannt worden (Urk. 9/34 S. 1 ). Für die neue Beurteilung einer voraus sehbaren Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen am linken Kniegelenk waren somit keine eigentlich neuen Aspekte massgeblich, so dass die neue Annahme einer künftigen schweren Gonarthrose gemäss dem Bericht vom 15. August

2023 nicht nachvollziehbar ist .

Dr. F.\_\_\_\_ hat überdies das Ergebnis der MRT-Untersuchung vom 6. Februar 2017, die medial und lateral nur leichte bis mässige femorale und tibiale Knorpel schäden ohne subchondrale Reaktion und lediglich kleine Osteophyten sowie einen erhaltenen femoropatellären Knorpel ergab (Urk. 9/17), nicht oder zumin dest nicht erkennbar berücksichtigt . Dagegen überzeugen die Feststel lungen von Dr.

D.\_\_\_\_ , welche diesem Befund nachvollziehbar Rechnung tragen. In nsbeson dere wies Dr.

D.\_\_\_\_

schlüssig

und begründet auf den massgeblichen Umstand hin , dass sich das linke Knie angesichts der intraartikulären Befund e mit mässiger Knorpelschädigung bei wenig verschmälertem Gelenkspalt beziehungsweise kaum Arthrose trotz der Vorgeschichte von rund 30

Jahren mit mehrfacher Trauma tisierung und operativer Behandlung des Knies seit der Kniegelenkschä digung am 22.

Juli 1987 bis zum MRT vom 6.

Februar 2017 (Urk. 9/17) noch immer i n gutem Zustand befunden habe (Urk. 9/20 S. 4 ff. ).

Wenn Dr. D.\_\_\_\_ sodann darauf schliesst , dass daher trotz des dokumentierten Knorpelschadens von einer mässigen Arthroseentwicklung

und damit von einer 15%igen Integritäts einbusse aufgrund einer mittelschweren femorotibialen Artroseent wicklung auszugehen sei ( Urk. 9/20 S.

5) , ist dies

nach dem Gesagten

auch aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstande n . 4.3.5

Das Gesetz will in der Unfallversicherung Integritätsschäden denn auch nicht nur als solche - nach Massgabe des im Einzelfall erhobenen medizinischen Befundes - egalitär-abstrakt (BGE 113 V 221 E. 4b), sondern auch im Quervergleich zu anderen Schädigungen, wie sie Anhang

3 zur UVV tarifiert, unter Berück sichti gung von deren Bewertung durch den Verordnungsgeber angemessen entschädi gen (Urteil des Bundesgerichts U 133/06 vom 1 1. Januar 2007 E. 4.1). Auch insofern ist eine Entschädigung von 15 % angemessen, wie der Vergleich mit der in Anhang 3 zur UVV vorgesehenen Entschädigung von 40 % für den Verlust eines Beines im Kniegelenk zeigt, zumal hier keine vollständige Gebrauchs unfähigkeit des linken Kniegelenkes respektive unteren Beines besteht und eine solche auch nicht absehbar ist. Sollte im weiteren Verlauf effektiv eine erhebliche (unfallbedingte) Verschlimmerung eintreten , bleibt es der Beschwerdeführer in ferner unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin ein Begehren um Revision der Integritätsentschädigung einzureichen ( Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV). 4. 4

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

einer 15%igen Integritätseinbusse gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 17./29. Dezember 2022 ( Urk. 9/20) beweiskräftig und rechtmässig ist. Die Beschwerdegegnerin hat mithin zu Recht auf diese Einschätzung abgestellt und keine externe Gutachten zum Integritätsschaden eingeholt.

Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise . Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich der beantragten Begutachtung (Urk. 1 S. 37), sind keine anderen entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweis würdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteile des Bundesgerichts 8C\_461/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 7 und 8C\_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.4). 5.

#### **E. 4.2.2**

Der Beurteilung von Dr.

B.\_\_\_\_ vom 17. März 2017 kann bereits angesichts dieser Anmerkungen in der Suva-Tabelle 5 und mit Blick auf die geltende , dort zitierte Rechtsprechung (namentlich zum massgeblichen Zustand vor Einsatz einer Prothese [ vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_906/2015 vom 12.

Mai 2015 E. 5.1 , 8C\_600/2007 vom 28. April 2008 E. 2.1.2 und U 313/02 vom 4.

September 2003 E.

3 mit Hinweisen ] ) nicht gefolgt werden. Seine Einschätzung einer

Integritätseinbusse von 15 % zur Frage nach der «heutigen», mithin zurzeit der Beurteilung im März 2017 aktuellen unfallbedingten Integritätseinbusse stützt er zunächst auf die

Suva-Tabelle 6 «Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten»

(Urk. 9/4 S. 8). Zur Frage nach Spätfolgen stellt er

schliesslich auf die Suva-Tabelle 5 «Integritätsschaden bei Arthrosen »

ab und schloss bei einer Endoprothese mit schlechtem Erfolg auf einen 40%igen Integritätsschaden (Urk. 9/4 S. 9). Damit stellte er bei seiner Einschätzung letztlich, das heisst unter Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, bereits auf den Zustand nach Einsatz einer Endoprothese respektive auf den bereits korrigierten Zustand ab. Die Spalten «Endoprothesen guter Erfolg» und «Endoprothesen schlechter Erfolg» sind jedoch nur bei primären , direkt nach dem Unfall eingesetzten Endoprothesen anwendbar , nicht bei - wie hier - erst Jahrzehnte nach dem Unfall möglicherweise in Frage kommende m Protheseneinsatz.

#### **E. 4.2.3**

Bei der Beurteilung einer 25-30%igen Integritätseinbusse vom 4. August 2021 bezieht sich der beratende Arzt Dr. C.\_\_\_\_

ebenfalls auf die Suva-Tabelle 5 (Urk. 9/9) . Er erklärte dazu lediglich , dass die valgisierende Osteotomie ein wesentlicher Grund für die Notwendigkeit einer Knieprothese sei ; im Vorhinein könne ausser bei präoperative n Risikofaktoren nicht von einem schlechten Erfolg einer Endoprothese ausgegangen werden (Urk.

9/9). Daraus lässt sich angesichts der angegebenen Prozentzahl von 25-30 % nicht erkennen, welche Arthrose ( Pangonarthritis oder Femorotibial -Arthrose) und welche

Spalte der Tabelle (Arthrose mässig oder schwer, Endoprothese guter Erfolg oder schlechter Erfolg) er seiner Einschätzung zugrunde legte und inwiefern er dabei gegebenenfalls eine voraussehbare Verschlimmerung einbezog. Da seine Schlussfolgerung einer 25-30%igen Integritätseinbusse

somit

nicht hinreichend begründet und nachvollziehbar ist, verbleiben Zweifel an der Schlüssigkeit seiner versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen.

Die Beschwerdegegnerin war bei dieser Ausgangslage mangels einer (anderen) beweiskräftigen Entscheidungsgrundlage zum damaligen Zeitpunkt nicht nur dazu berechtigt, sondern im Hinblick auf den geltenden Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_57/2019 vom 7.

März 2019 E. 3.2) gehalten, ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1).

#### **E. 4.2.4**

Der Ansicht der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte anstatt der neuen versicherungsinternen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, welche eine rechtlich unzulässige «second

opinion» darstelle, ein «Erläuterungs-/Ergänzungsgutachten» von Dr.

C.\_\_\_\_ einholen müssen

(Urk. 1 S.

#### **E. 5**

Mit Schreiben vom 18. Februar 2021 beantragte die Versicherte bei der Zürich Versicherung

zufolge des Unfalles vom 22. Juli 1987 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 40

% (Urk. 9/3) mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 17. März 2017 (Urk. 9/4). Die Zürich Versicherung kündigte mit Schreiben vom 5.

August 2021 gestützt auf die Einschätzung ihres Vertrauensarztes Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 4.

August 2021 (Urk. 9/9) die Zusprechung einer Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 28

% an (Urk. 9/10). Die Versicherte sprach sich dagegen mit Schreiben vom 10. August 2021 aus und beantragte

zur Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 40 % zusätzlich einen Verzugszins von 5 % ab dem 1. Januar 2003 (Urk. 9/12 S.

1 und S. 13). Hierauf holte die Zürich Versicherung die versicherungsmedizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr.

med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17.

Dezember 2021 ( mitunter zeich net von E.\_\_\_\_ , dipl. Pflegefachfrau, visiert am 29.

Dezember 2021) ein , der auf eine Integritätseinbusse von 15

% schloss (Urk. 9/20 S. 5 f. ). Gestützt darauf kündigte die Zürich Versicherung m it Schreiben vom 10 . März 2022 die Zuspre chung einer Integritätsentschädigung aufgrund einer 15%igen Integritäts einbusse an. Die Ausrichtung von Verzugszins lehnte sie ab (Urk. 9/30).

Mit Schreiben vom 26. April 2022 beantragte die Versicherte eine Integritätsent schädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % zuzüglich Zins (Urk. 9/33) und legte dazu die Einschätzung von Dr.

med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Chirurgie, vom 22. April 2022 einer 20%igen Integritätseinbusse vor (Urk. 9/34).

M it Verfügung vom 10.

Mai 2022 sprach die Zürich Versicherung der Ver sicher ten wie angekündigt eine Integritätsentschädigung aufgrund eine s 15%igen Integritäts schadens ohne Verzugszins zu (Urk. 9/38). Dagegen erhob die Versi cherte am 2. Juni 2022 unter Beilage der ärztlichen Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2 8. Mai 2022 (Urk. 9/47) Einsprache (Urk. 9/46 ) . Diese hiess die Zürich Versicherung mit Einspracheentscheid vom 7. September 2022 teil weise gut, indem sie der Versicherten einen Verzugszins von 5 % ab dem 1.

Februar 2022 zusprach und die Einsprache in Bezug auf die Höhe der Integritäts entschädigung abwies (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3 0. September

2022 (Urk. 1) Beschwerde und beantragt e , es sei der Einspracheentscheid vom 7. September 2022 aufzuheben und es sei ihr auf der Basis einer Integritätseinbusse von 28 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 22'848.-- (28 % von Fr. 81'600.--) mit Ver zugszins zu gewähren; eventualiter sei ihr auf der Basis eine s Integritäts schadens von 20 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'320.-- (20 % von Fr. 81'600.--) mit Verzugszins zu gewähren; subeventualiter sei ein Obergutachten bei einem Facharzt und Gutachter oder einer Fachärztin und Gutachterin mit universitärer Erfahrung durch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich einzuholen und anschliessend die Integritätsentschädigung neu festzulegen.

Zudem sei die Aktenbeurteilung von E.\_\_\_\_ und Dr.

D.\_\_\_\_ vom 17./29.

Dezember 2021 (rechtlich unzulässige second

opinion ) zum Beweis nicht zuzulassen und aus den Akten zu entfernen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeant wort vom 7.

Dezember 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S. 2), was der Beschwerdeführerin am 8.

Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

Am 7.

Juni 2023 teilte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Dr. O.\_\_\_\_, dem Gericht mit, dass er die Beschwerde führerin in diesem Verfahren nicht mehr vertrete (Urk.

12). Mit Schreiben gleichen Datums zeigte Rechtsanwalt Christian Haag, Luzern, seine Mandatierung durch die Beschwerdeführerin für dieses Verfahren an (Urk. 13), was der Beschwerdegegnerin am 9.

Juni 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 15). In der Replik vom 20.

Juli 2023 (Urk. 17), ergänzt mit Eingabe vom 17. August 2023 (Urk. 21) und unter Beilage der ärztlichen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. August 2023 einer 30%igen Integritätseinbusse (Urk. 22/1),

hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihren Anträgen fest.

In der Duplik vom 22. August 2023 (Urk. 24), ergänzt am 14. September 2023 (Urk. 27), hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, was der Beschwerdeführerin am 21.

September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 28). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 5.1.1**

Zu prüfen ist des Weiteren der strittige Beginn des ab dem 1. Februar 2022 zugesprochenen Verzugszinses von 5 % (Urk. 2 S. 7), welchen die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 1989, eventualiter ab dem 1.

Januar 2003, beantragt (Urk. 1 S. 28 ff. ).

Am 1.

Januar 2003 ist das ATSG in Kraft getreten. Nach

Art.

26 Abs.

1 ATSG

sind für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche

Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten (Satz 1); der Bundesrat kann für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen (Satz 2). Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumgänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen laut Abs. 2 derselben Bestimmung für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig.

#### **E. 5.1.2**

Nach der bis zum In-Kraft-Treten des ATSG geltenden Rechtsprechung wurden im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich keine

Verzugszinsen

geschuldet, sofern sie nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen waren. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht Verzugszinsen

zugesprochen, wenn « besondere Umstände » vorlagen. Solche Umstände erachtete das Gericht als gegeben bei widerrechtlich oder trölerischen Machenschaften der Verwaltungsorgane. Die Verzugszinspflicht setzte im Übrigen neben der Rechtswidrigkeit auch ein schuldhaftes Verhalten der Verwaltung voraus. Dabei hat es das Gericht abgelehnt, die Verzugszinspflicht generell für bestimmte Gruppen von Fällen (etwa gerichtlich festgestellte Rechtsverzögerungen) zu bejahen. Wegleitend dafür war die Überlegung, dass die Auferlegung von

Verzugszinsen

im Sozialversicherungsrecht nur ausnahmsweise und in Einzelfällen gerechtfertigt ist, bei denen das Rechtsempfinden in besonderer Weise berührt wird ( BGE

131 V 358 E. 1.2 mit Hinweisen ).

### **E. 5.1.3**

Art. 82 Abs. 1 ATSG

sieht unter anderem vor, dass materielle Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bei seinem In-Kraft-Treten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar sind (Satz 1). Wie das Bundesgericht in

BGE

130 V

329

erkannt hat, kann aus dieser Bestimmung nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass für die Anwendbarkeit materieller Bestimmungen des neuen Gesetzes bezüglich im Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens (1.

Januar 2003) noch nicht

festgesetzter Leistungen der Verfügungszeitpunkt massgebend ist; abgesehen von den in Abs. 1 Satz 2 der Übergangsbestimmung spezifisch normierten, hier indes nicht relevanten Tatbeständen, hat man sich nach den übergangsrechtlichen Grundsätzen zu richten, welche für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Rechtsätze anwendbar erklären, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten ( vgl.

BGE

131 V

358 E. 1.3 mit Hinweis auf BGE

130 V

329 E. 2.2 und 2.3 ).

### **E. 5.2**

4

Betreffend den Zeitraum ab Anfang 2003 ist festzuhalten, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 7) die Anmeldung zum Leistungsbezug (Art. 45 f. UVG) infolge des Unfalls vom 22. Juli 1987 nicht erst mit der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 18. Februar 2021 (Urk. 9/3), sondern mit der Unfallmeldung vom 6. Oktober 1987 (Urk. 10/43) erfolgt war (vgl. in BGE 139 V 289 nicht publizierte E. 3.2 des Urteils des

Bundesgerichts 9C\_336/2012 vom 6. Mai 2013 ). Dem dritten Teilsatz von Art. 26 Abs. 2 ATSG «frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung» kommt hier daher insofern keine Bedeutung zu.

Allerdings ist der Beschwerdeführerin damit nicht bereits ein Verzugszins rückwirkend ab dem 1.

Januar 2003 (Inkrafttreten des ATSG) zuzusprechen . Denn es gilt die

Verwirkungsfrist von Art.

24 Abs.

1 ATSG

zu beachten . Nach dieser Bestimmung erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

Rechtsprechungs gemäss werden auch für den Fall, dass - wie sinngemäss hier in Bezug auf den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung - ein Versicherungs träger eine hinreichend substantiierte Anmeldung übersieht, nur die Leistungen der letzten fünf Jahre vor der Neuanmeldung nachbezahlt, weiter zurückliegende sind untergegangen .

Art.

24 Abs.

1 ATSG ist mithin auch auf rechtzeitig angemeldete Ansprüche anwendbar. Anmeldung und Neuanmeldung wirken dabei gleichsam wie eine Unterbrechung der fünfjährigen Frist . An eine Neuanmeldung dürfen nicht allzu strenge formelle Voraussetzungen geknüpft werden. So hat jedes unmissverständliche Beharren der versicherten Person, dass der Versicherungs träger ihr weitere Leistungen schulde, als sinngemässe Neuanmeldung zu gelten ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2012 vom 20.

Februar 2013 E. 3. 3 und 3.5 mit Hinweisen , Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 24 Rz . 36 ).

Eine solches Beharren der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin für ihre

gesundheitlichen Beeinträchtigungen am linken Knie als Folge des Unfalls vom 22. Juli 1987

ist hier in der

Replik der Beschwerdeführerin vom 16.

Mai 2017 im Verfahren der Parteien Nr. UV.2016.00289 betreffend den Unfall vom 5. Juni 2014 zu sehen . Denn mit dieser Eingabe hat die Beschwerdeführerin

die Zusprachung

einer Integritätsentschädigung beantragt (vgl. Sachverhalt Ziff. 2 des Urteils des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2016.00289 vom 31. Januar 2018) , wovon die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. Mai 2017 , zugestellt am 24. Mai 2017, in Kenntnis gesetzt wurde . Zwar bildeten die Folgen des Unfalls vom 5.

Juni 2014 Gegenstand jenes Verfahrens und nicht jene des Unfalls vom 22. Juli 1987. Jedoch schloss das Gericht im Urteil UV.2016.289 vom 31.

Januar 2018 darauf, dass der natürliche Kausalzusammenhang

zwischen den Beschwerden am linken Kniegelenk und dem Unfall vom 5. Juni 2014 spätestens am

5. Juni 2015 dahingefallen sei (E. 4.3.2 f.) und somit - nach Erreichen des Status quo sine - ab dann (wieder) der Vorzustand massgeblich für die Beeinträchtigungen am linken Knie gewesen sei (vgl. E.

4.3.1), weshalb (unter anderem) die Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung aus dem dort zu überprüfenden Unfall entfiel (E. 4.4). Zudem machte die Beschwerdeführerin in der Replik vom 16. Mai 2017 geltend, dass gestützt auf die Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ vom 17. März 2017 (Urk. 9/4) eine durch sämtliche Unfälle verursachte Integritätseinbusse von aktuell 15 %

(respektive inklusive Spätfolgen von 40 %) bestehe (E. 3.2 des Urteils UV.2016.289 vom 31.

Januar 2018). Dadurch kam unmissverständlich zum Ausdruck, dass die Beschwerdeführerin auch in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen der früheren, durch die Beschwerdegegnerin versicherten Unfälle auf dem Standpunkt beharrte, dass diese ihr auch diesbezüglich weitere Leistungen schulde.

Es ist daher davon auszugehen, dass nach der Unfallmeldung vom 6. Oktober 1987 (Urk. 10/43) zum Unfallereignis vom 22. Juli 1987 eine Neuanmeldung im Sinne der hiervorzierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit der Replik der Beschwerdeführerin vom 16. Mai 2017 im Verfahren der Parteien Nr. UV.2016.00289 am 24. Mai 2017 bei der Beschwerdegegnerin einging.

### **E. 5.2.1**

Ein allfälliger Anspruch auf Verzugszinsen richtet sich für den Zeitraum bis Ende 2002 nach dem früheren Recht und ab 1. Januar 2003 nach Art. 26 ATSG (vgl. BGE 131 V 358 E. 2; Urteil des Bundesgerichts U 314/05 vom 7. September 2006

E. 1).

### **E. 5.2.2**

In Bezug auf

den Zeitraum bis Ende 2002

waren Verzugszinsen nach der damals geltenden Rechtslage (E. 5.1.2 hiervor) nur ausnahmsweise bei besonderen Umständen geschuldet, wobei ein rechtswidriges und zusätzlich ein schuldhaftes Verhalten der Verwaltung vorausgesetzt wurde.

Hier steht fest, dass die damals zuständige Alpina Versicherung den Fallabschluss nach dem Unfall vom 22. Juli 1987 nicht mittels separatem Schreiben mitgeteilt und nicht über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verfügt hat. Zum Fallabschluss galt schon damals, dass ein solcher (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) gemäss Art. 24 UVG in Verbindung mit Art.

19 Abs. 1 UVG nach Beendigung der damaligen ärztlichen Behandlung vorzunehmen war respektive auf jenen Zeitpunkt, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (vgl. BGE

134 V 109 E. 4 mit Hinweisen). Gemäss dem Bericht von Dr. J. \_\_\_ vom 26. August 1991 schloss dieser die Behandlung per diesem Datum mit der Bemerkung ab, dass die jetzt vorhandenen Restbeschwerden nicht mehr weiter therapiert werden könnten und müssten (Urk. 10/21). Eine weitere Behandlung des linken Knies erfolgte - soweit aktenkundig - erst nach und zu Folge des Unfalls vom 22. Januar 1999, wiederum mit Beteiligung des linken Kniegelenkes (Urk. 9/1/2 S. 1), für welchen jedoch nicht die Beschwerdegegnerin respektive die damalige Alpina Versicherung, sondern eine andere Unfallversicherung zuständig war (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2019.00103 vom 27. November 2020). Der Zeitpunkt für den Fallabschluss war somit spätestens per 26. August 1991 erreicht gewesen. Wie dem orthopädisch-chirurgischen Gutachten von Dr.

A. \_\_\_ vom 23. August 2016 zu entnehmen ist, traten bis zum Unfallereignis vom 22. Januar 1999 denn auch keine wesentlichen Probleme mehr auf (Urk. 9/6 S. 2).

### **E. 5.2.3**

Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass das Unterlassen der Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung

durch die damalige Alpina Versicherung Ende der 80-er, Anfang der 90er Jahre nach Fallabschluss entweder ein Versehen von ihr war oder dass sie den Anspruch ohne weitere Mitteilung als nicht gegeben angesehen hat. Letzteres ist insbesondere angesichts des Abschlusses der medizinischen Behandlung ohne erhebliche Restbeschwerden bei objektiv fast völlig unauffälligem linkem Kniegelenk (Urk. 10/21) naheliegend. Das Bundesgericht hat denn auch erst mit Leitentscheid BGE 132 V 412 vom 7. September 2006 darauf erkannt, dass der (Unfall-)Versicherer bei Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld den Fallabschluss formell zu verfügen hat und ihn nicht im formlosen Verfahren behandeln darf.

Die damalige Alpina Versicherung war zudem nicht von der Beschwerdeführerin an eine Mitteilung respektive einen Entscheid über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung erinnert worden respektive nicht auf das allfällige Versehen aufmerksam gemacht worden. Insbesondere in den Jahren zwischen 1991 und 1999 konnte die Beschwerdeführerin nicht aufgrund von Handlungen der damaligen Alpina Versicherung annehmen, diese nehme noch weitere Abklärungen vor oder sei mit der Prüfung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung befasst. Die Beschwerdeführerin machte dennoch nicht deutlich, dass sie auf eine solche Leistung beharre. Analog zur Rechtsprechung für den Fall einer unzulässigen formlosen Entscheidung, wonach die betroffene Person gegen einen solchen unzulässigerweise formlos mitgeteilten Fallabschluss durch den Unfallversicherer in der Regel innerhalb eines Jahres zu intervenieren hat (BGE 134 V 145 E. 5.1 und E. 5.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2016 E.

2.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E.

3.4), fällt diese fehlende zeitnahe Intervention der Beschwerdeführerin ins Gewicht.

Vor diesem Hintergrund

ist das Unterlassen der Verfügung über die Integritätsentschädigung trotz Eintritt des Zeitpunktes des Fallabschlusses nicht zu den besonderen Umständen im Sinne der hiervor zitierten Rechtsprechung (E. 5.1.2) zu zählen, mit welchen das Rechtsempfinden in besonderer Weise berührt würde.

Insgesamt ist der Beschwerdegegnerin respektive ihrer Rechtsvorgängerin kein schuldhaftes Verhalten vorzuwerfen. Unter den gegebenen Umständen erscheint die ausnahmsweise Auferlegung von Verzugszinsen nicht gerechtfertigt.

Eine Verzugszinspflicht für den Zeitraum bis Ende 2002 scheidet damit aus.

### **E. 5.2.5**

Folglich sind die Verzugszinsen der letzten fünf Jahre vor dem 24. Mai 2017 nachzuzahlen. Die Verzugszinsen von 5 % pro Jahr (Art. 7 Abs. 1 ATSV) sind somit ab dem 24.

Mai 2012 auf den betreffenden Betrag der Integritätsentschädigung geschuldet. Allfällige weiter zurückliegende Verzugszinsen sind untergegangen. 6.

Nach dem Gesagten besteht Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer 15%igen Integritätseinbusse zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab dem 24. Mai 2012

auf den Betrag von Fr. 12'240.-- (15 % von Fr. 81'600.-- ; Urk.

2 S.

7, Urk.

1 S.

2).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. September 2022 (Urk. 2) ist folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin ein Verzugszins von 5

% ab dem

1.

Februar 2022 zugesprochen wurde, und es ist festzustellen, dass sie Anspruch auf einen Verzugszins von 5 % ab dem 24. Mai 2012

hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Ausgangsgemäss steht der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_471/2007 vom 1. Februar 2008 E. 3.2, 9C\_259/2009 vom 11.

Mai 2009 E.

### **E. 8**

E. 1.3 mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts U 314/05 vom 7. September 2006 E. 1; vgl. dazu auch unten E. 5.2.1 ). 2. 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 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 (dazu vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 f. und BGE 134 V 109 E. 2.1) besteht.

#### 2.2.2.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 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 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). 2.2.2

#### Im

Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinstruktur) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im

Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährt werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 2. 2 . 3

Nach

Art.

36 Abs.

4 UVV

müssen voraussehbare Verschlimmerungen des Integritäts schadens angemessen berücksichtigt werden (Satz 1). Revisionen sind nur in Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich daher der Gesundheitsschaden im Rahmen der ursprünglichen Prognose, ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen ist die Entschädigung neu festzulegen, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_734/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 4.1.2 mit Hinweisen ). 2.2.4

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritäts einbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen (vgl. zur Aufgabe der Arzt person auch BGE 140 V 193 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 mit Hinweisen). 2. 3 2. 3 .1

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). 2. 3 .2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner Ärztinnen und Ärzte 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 ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen 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). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheid es aus , es sei auf die

Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr.

D.\_\_\_\_ vom 17.

Dezember 2021 ( Urk. 9/20)

abzustellen, der die Integritätseinbusse

ausgehend von der Suva-Tabelle für eine mittelschwere femorotibiale Arthrose unter Berücksichtigung der zu erwartenden Verschlimmerung auf 15 % geschätzt habe. Insbesondere sei schlüssig und nachvollziehbar , dass

sich der Gelenkspalt unter normaler Kniekonfiguration bildgebend kaum verschmälert zeige , daher rund 30

Jahre nach dem Unfallereignis dementsprechend kaum eine arthrotische Veränderung vorliege und dass

bei dokumentiertem Knorpelschaden auch künftig nur von einer mässigen Arthrose -Entwicklung auszugehen sei . Diese Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

begründe keine Zweifel, zumal er sich auch mit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_

(vom 17. März 2017 , Urk. 9/4 )

auseinandergesetzt habe . Entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin sei die Beurteilung von Dr.

D.\_\_\_\_ auch nicht als unzulässige « second

opinion » aus den Akten zu entfernen , da sich bei den Akten nicht bereits eine Beurteilung befunden habe , welche die Anforderungen an eine ärztliche Expertise erfüllt habe . Denn Dr.

C.\_\_\_\_ habe (in seiner Beurteilung vom 4. August 2021 , Urk. 9/

## **E. 9**

ff. ), kann nicht gefolgt werden. Denn mit der nur fünf Zeilen langen versicherungsinternen Akten beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. August 2021 lag kein ergänzungsbedürftiges

ärztliches Gutachten vor, welches der Einholung einer umfassenderen versicherungsinter-  
nen Beurteilung durch einen anderen beratenden Arzt wie Dr. D.\_\_\_\_ vom 17./29. Dezember  
2021 entgegengestanden hätte. Von einer unzulässigen « second

opinion » wäre rechtsprechungsgemäss nur dann auszugehen, wenn die bereits vorliegenden  
Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen  
würden ( Urteil des Bundesgericht 9C\_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2 mit Hinweis), was  
hier jedoch nicht der Fall war . Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt zudem  
allein der Umstand, dass zwischen der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom  
10. August 2021 (Urk. 9/12) zur Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. August 2021 bis zur  
Ausfertigung der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12./29. Dezember 2021 (Urk. 9/20) rund  
vier Monate lagen, nicht darauf schliessen, dass die Beschwerdegegnerin zuvor die  
Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 10. August 2021 Dr. C.\_\_\_\_

zur neuen Beurteilung vorgelegt hatte , aber davon absah, diese in den Akten abzulegen.  
Diese Behauptung der Beschwerdeführerin entbehrt jeder Grundlage .

Auch war die Beschwerdegegnerin entgegen dem Standpunkt der Beschwerde führerin  
(Urk. 1 S. 14 ) nicht gehalten, ein versicherungsexternes Gutachten ein zuholen. Denn die  
Verfahrensleitung bei den Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhaltes

liegt im Verwaltungsverfahren beim Versicherungsträger , wobei ihm  
rechtsprechungsgemäss ein grosser Ermessensspielraum

zukommt , darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat ( Urteil e des  
Bundesgerichts 8C\_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 , U 571/06 vom 29.

Mai 2007 E.

4.1).

Dazu gehört auch das Ermessen , eine umfassendere versicherungs medizinische Beur-  
teilung bei einem anderen beratenden Arzt einzuholen , wenn - wie hier - die bisher  
vorliegende nicht hinreichend ist .

Das Vorliegen einer ( in diesem Zusammenhang geltend gemacht e n)

Verletzung des Rechtsstaatsprinzips und des Rechts auf ein faires Verfahren ( Art. 5 BV,  
Art. 29 Abs. 1 und Abs. 2 BV, Art. 6 Abs. 1 EMRK; Urk. 1 S. 9 und S. 14 f.) ist damit zu  
verneinen .

Die von der Beschwerdeführerin beantragte Zeugeneinvernahme von Dr. C.\_\_\_\_

(Urk. 1 S. 14 f., Urk. 17 S. 8 f.) erübrigt sich; davon sind keine anderen entscheidrelevanten  
Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteile des  
Bundesgerichts 8C\_461/2018 vom 3 1. Oktober 2018 E. 7 und 8C\_733/2017 vom 2 9. März  
2018 E. 4.4). 4. 3 4.3.1

Mit der versicherungs medizinischen Beurteilung vom 17./29. Dezember 2021 von Dr.  
D.\_\_\_\_ und der Pflegefachfrau E.\_\_\_\_ (Urk. 9/20), auf welche sich die Beschwerdegegnerin  
im angefochtenen Entscheid gestützt hat (Urk. 2 S. 4 ff. ), liegt ein aktengestützter

Arztbericht vor (zur Beweistauglichkeit von reinen Aktenbeurteilungen vgl. Urteil des  
Bundesgerichts 8C\_173/2018 vom 2 4. Mai 2018 E.

3.2 mit Hinweisen) , der zur strittigen Frage des Integritätsschadens unter Berücksichtigung der Anamnese und der Befunde am geschädigten linken Kniegelenk umfassend Stellung nimmt. Die medizinische Situation und die Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung einer 15%igen Integritätseinbusse nachvollziehbar sowie widerspruchsfrei begründet. Die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 17./29. Dezember 2021 erfüllt damit alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.3.2

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen diese Beurteilung vermögen deren Beweiswert nicht in Zweifel zu ziehen. Namentlich kann

der Rüge des Anscheins der Befangenheit der Sachverständigen respektive der Verletzung von Verfahrensgarantien nach Art. 29 Abs. 1 BV , Art. 58 Abs. 1 BV (gemeint wohl Art. 30 Abs. 1 BV in der ab 1. Januar 2000 geltenden Fassung ; vgl. altrechtlich: BGE 120 V 357 E. 3a) und von Art. 6 Abs. 1 EMRK

wegen der Ungewissheit und Intransparenz der Rollenverteilung

sowie wegen

fehlender Fachkompetenz von E.\_\_\_\_

(Urk. 1 S. 20 ff. ) nicht gefolgt werden . Die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 17. Dezember 2021, datiert am 29. Dezember 2021 , wurde von Dr. D.\_\_\_\_

unterzeichnet, womit er den Inhalt dieser Beurteilung in der Funktion als beratender Arzt bestätigte und sich damit einverstanden erklärte. Dass die Pflegefachfrau E.\_\_\_\_ (Urk. 9/20) lediglich als Hilfsperson an der Erstellung des Berichts mitwirkte und nicht für den Inhalt verantwortlich war, lässt sich insbesondere daraus ableiten, dass die Einschätzung des Integritätsschadens und die Begründung dazu

als Wiedergabe der Beurteilung des beratenden Arztes gekennzeichnet wurden («Nach Einsicht der uns vorliegenden bildgebenden Unterlagen kann unser Berater diese Einschätzung nicht ganz bestätigen....», «...kann sich unser Berater dieser Einschätzung nicht anschliessen...», «...schätzt unser Berater die IE wie folgt ein:...»; Urk. 9/20 S. 4 f.). Daraus ist erkennbar , dass die Beurteilung allein der Einschätzung des beratenden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ entspricht. Die Rollenverteilung ist damit deutlich und die fachliche Kompetenz von E.\_\_\_\_

in der Funktion als Hilfsperson nicht zu beanstanden. Auch sonst sind keine Hinweise auf den Anschein der Befangenheit des

beratenden Arztes erkennbar und eine Verletzung von Verfahrensgarantien durch die Art der Erstellung der versicherungsmedizinischen Beurteilung ist

zu verneinen.

Auch der Einwand, es spreche gegen die Neutralität dieses Gutachtens, dass es sich bei der Beschwerdegegnerin um eine privatrechtlich organisierte, gewinnorientierte Unfallversicherung handle ( Urk. 17 S. 5 f. ) , vermag mit Blick auf die - von der Beschwerdeführerin selbst angesprochene - ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts , wonach der Sozialversicherer der Neutralität und Objektivität verpflichtet sei und worauf die Beweiskraft versicherungsmedizinischer Berichte und Gutachten beruhe (BGE 125 V

351 , 122 V 157 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2017 vom 4. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen), keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu erwecken. Insbesondere lässt rechtsprechungsgemäss die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, 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 ( BGE 125 V 351 E. 3 b/ ee , 137 V 210 E. 1.4 ). Solche Umstände liegen hier nicht vor. Ein Abweichen von der genannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Bezug auf die Beschwerdegegnerin respektive auf die von ihr in Auftrag gegebene versicherungsmedizinische Beurteilung ist nicht angezeigt.

4.3.3

Die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_  
wird

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 16  
und S. 18 f. , Urk. 17 S. 7, Urk. 21 ) sodann auch durch die Berichte von Dr.

F.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

In den Berichten vom 22. April 2022 (Urk. 9/34) und vom 28. Mai 2022 (Urk. 9/47) hat Dr. F.\_\_\_\_ auf eine 20%ige Integritätseinbusse geschlossen und dies mit dem Richtwert für eine Prothese mit gutem Erfolg gemäss der Suva-Tabelle

5 «Integritätsschaden bei Arthrosen» begründet. Wie hiervor ausgeführt (vgl. E.

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