

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00068 vom 16. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00068 du 16 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00068 del 16 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____ arbeitete seit dem 1. März 2012 bei der Y.____ GmbH und war bei der Solida Versicherungen AG (nachfolgend Solida) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schaden meldung vom 12. März 2019 wurde der Solida mitgeteilt, die Versicherte sei am gleichen Tag als Beifahrerin auf einem Roller in Z.____ , A.____ , ver unfallt und zwischen dem Roller und einem Lastwagen eingeklemmt worden

(Urk. 12/7 S. 202). Beim Unfall zog sich die Versicherte eine drittgradige offene Patella-Trümmerfraktur links zu. Im Spital B.____ , A.____ , wurde am 12. März 2019 eine offene Revision und Reposition mit Kirschnerdraht - und Cerclage -Osteosynthese der Patella links durchgeführt (vgl. Urk. 12/8 S. 65 ff.). Die Solida erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 12/7 S. 188). Am 1. September 2021 wurde die Versicherte auf Anordnung der Solida

(Urk. 12/7 S. 7) von

Dr. med. C.____

ärztlich untersucht. Dieser erstattete am 2. September 2021 seine Beurteilung (Urk. 12/8 S. 8 ff.). Am 28. September 2021 teilte die Solida der Versicherten mit, der medizinische Endzustand sei erreicht , weshalb keine weiteren Heilkosten übernommen würden , und es bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 12/7 S. 2 f.). Am 29. November 2021 berichtete die Versicherte per E-Mail , es seien nach dem Ab wärtstreppesteigen wieder akute Kniebeschwerden aufgetreten und sie habe bei Dr. D.____ einen Termin vereinbart (Urk. 12/11 S. 35). Nac h Aktualisierung der medizinischen Aktenlage (vgl. Urk. 12/12 S. 4 ff. und S. 10 ff.) verfügte die Solida am 16. August 2022 im angekündigten Sinne und stellte die Versicherungs leistungen per 28. September 2021 ein . Des Weiteren hielt sie fest, es bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 12/16 S. 1-4). Die dagegen am 25. August 2022 erhobene Einsprache (Urk. 12/23 S. 1-10; ergänzende Begründung vom 11. Oktober 2022, Urk. 12/35 S. 1-11) wies die Solida nach Ein holung weiterer Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte vom 11. beziehungsweise 22. Juli 2022 (vgl. Urk. 12/1 und 12/2) mit Entscheid vom 3. April 2023 ab (Urk. 2 [= Urk. 12/41 S. 1-15]).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 auf geführten Körperschädigungen,

sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 12. Mai 2023 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr im Zusammenhang mit den unfallbedingten Folgen des Ereignisses vom 12. März 2019 über den 28. September 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (insbesondere Untersuchungs- und Behandlungskosten sowie Integritätsentschädigung); eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur medizinischen Begutachtung und anschliessend neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ihr seien zudem die Kosten für die MRT-Abklärung vom 24. Januar 2022 und die Abklärung bei PD Dr. E.____ am 15. März 2022 durch die Beschwerdegegnerin zu erstatten (insgesamt Fr. 521.75). Des Weiteren sei zur Klärung der strittigen Sachverhalts fragen eine medizinische Begutachtung durch das Gericht zu veranlassen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. Oktober 2023 (Urk. 13) in Kenntnis gesetzt wurde. Mit Eingabe vom 16. Oktober 2023 (Urk. 14) legte Rechtsanwältin Stephanie Schwarz ihre Honorarnote auf (Urk. 15).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, aus radiologischer Sicht sei eine stattgehabte Traumatisierung der Kreuzbänder oder eine Gelenkluxation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Am 24. Januar 2022 seien eine leichte bis mässige femoropatelläre Arthrose mit deutlichen Knorpelschäden festgestellt worden. Überwiegend wahr scheinlich sei anzunehmen, dass diese bereits vor dem Trauma vom 12. März 2019 präsent gewesen seien, weil die Osteosynthese der Patella sehr schön gelungen sei und sich postoperativ keine Gelenkstufe ergeben habe. Es habe sich ein deutlicher Vorzustand mit einer Fehlanlage femoropatellär und einer femoropatellären Instabilität gezeigt. Zusätzliche Weichteilveränderungen, die durch das Trauma bedingt aufgetreten wären, seien nicht objektivierbar gewesen. Eine relevante Traumatisierung des vorderen und/oder hinteren Kreuzbandes so wie des medialen und/oder lateralen Kollateralbandes durch das Ereignis vom 12. März 2019 könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Das Ereignis vom 26. November 2021 mit Givingway -Symptomatik stehe in keinem überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 12. März 2019 beziehungsweise dessen Folgen, sondern sei auf den Vorzustand zurückzuführen. Die chronische patello -femorale Instabilität links mit permanenter Subluxation sei unfallfremd. Die zeitlich nach dem Ereignis vom 26. November 2021 eingeleiteten beziehungsweise vorgesehenen medizinischen Massnahmen stünden in keinem überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 12. März 2019 beziehungsweise dessen Folgen, weshalb sie aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet seien, die unfallbedingte Gesundheitsschädigung adäquat zu behandeln. Gestützt auf die Beurteilung der beratenden Ärztin sei der Endzustand korrekt auf den 28. September 2021 festgelegt worden. In Bezug auf die Femoropatellararthrose sowie die Impressionsfraktur im Bereich der lateralen Femurkondyle sei die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht. In der Gesamtschau sei deshalb keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 2 S. 10-13).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, Dr. E.____ sei am 15. März 2022 zum Schluss gekommen, dass aufgrund der komplexen Knieinstabilität da von ausgegangen

werden müsse, anlässlich des Unfalles vom 12. März 2019 sei es nicht nur zu einer schweren offenen Trümmerfraktur der Patella, sondern (zu sätzlich) zu einer komplexen Knieinstabilitäts-Verletzung – vor allem des hinteren Kreuzbandes aber auch des lateralen Seitenbandkomplexes – gekommen. Das Ereignis vom 26. November 2021 sei am ehesten auf eine Kombination der femorpatellären Instabilität bei zugrundeliegender schwerer Dysplasie und gleichzeitig schwerem postoperativem Zustand des Kniegelenks mit Femorpatellararthrose und komplexer femorotibialer Instabilität zurück zuführen . Die Beschwerdegegnerin habe aber keine weiteren medizinischen Ab klärungen mehr getätigt, sondern sich darauf beschränkt, den Einsprache entscheid unter Hinweis auf die versicherungsmedizinischen Abklärungen zu begründen (Urk. 1 S. 5 f.). Vorliegend würden konkrete und differenzierte Ein wände von Fachärzten vorliegen und diese seien geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung der Versicherungsmedizinerin zu wecken (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 3

.3

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weit gehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammen hang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4). 1.

E. 3.1

3

In seinem Bericht vom 11. Oktober 2022 nannte

Dr. D.____ auf Nachfrage der Rechtsanwältin als Diagnosen eine Givngway -Symptomatik des Knies links vom 26. November 2021 bei Status nach Motorradkollision vom 12. März 2019 sowie eine n Status nach rezidivierenden Patellaluxationen der Kniegelenke beidseits als Teenager (seither beschwerdefrei). Die Frage, ob er die Beurteilung der Unfallversicherung teilen könne, wonach ab dem 28. September 2021 von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen sei und von weiteren ärztlichen oder therapeutischen Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheits zustandes mehr erwartet werden könne , verneinte Dr. D.____ . Zur Erläuterung führte er aus , aufgrund der komplexen Knieinstabilität müsse davon ausgegangen werden, dass es anlässlich des Unfalls vom 12. März 2019 nebst einer offenen Trümmerfraktur der Patella auch zu einer komplexen Instabilität des Knie gelenkes , vor allem des hinteren Kreuzbandes , gekommen sei. Die vorliegenden Veränderungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der aktuellen Verletzung zuzuordnen und keinem Vorzust an d. Die weitere Frage, ob er von einem fehlenden Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ausgehe, verneinte er ebenfalls und führte aus, g emäss SUVA-Tabelle «Integritätsschaden bei Arthrose» sei bei eine r schwere n

Femoropatell ar arthrose ein Wert von 10-25 % geschuldet . Zur Frage, ob das Ereignis vom 26. November 2021 kausal zum fraglichen Unfall sei, erklärte er, es liege zwar vorbestehend eine ausgeprägte Trochleadysplasie vor, eine solche erkläre aber nicht die ausgeprägten Knorpel schäden, insbesondere nicht auf der Trochleaseite . Diese Veränderungen seien klar der Verletzung zuzuordnen, was auch die Meinung von Dr. E.____

sei, die er im Sinne einer Second Opinion hin zugezogen habe (Urk. 12/35 S. 4-5). 4.

E. 4

Im Operationsbericht vom 4. Juli 2019 hielt Dr. D.____ fest, dass eine Kniearthroskopie links mit ausgedehnter Synovektomie und Narbenlösung, Narkosemobilisation sowie Teil-Osteosynthesematerialentfernung an der Patella links durchgeführt worden sei. Aufgrund der Schonung sei wie erwartet eine deutliche Flexionshemmung mit postoperativen Verklebungen im Kniegelenk aufgetreten. Diese seien gelöst, ein Teil des störenden Osteosynthesematerials entfernt und eine vorsichtige Narkosemobilisation vorgenommen worden. Nach Lösen der ausgedehnten Vernarbungen habe eine freie Sicht auf das intakte vordere und hintere Kreuzband bestanden (Urk. 12/8 S. 53 f.). Im Austrittsbericht vom 4. Juli 2019 ergänzte

Dr. D.____, dass der postoperative Verlauf sei problemlos gewesen. Die Beschwerdeführerin habe mit reizlosen und trockenen Wundverhältnissen entlassen werden können (Urk. 12/8 S. 51 f.). Am 26. August 2019 notierte Dr. D.____, seit der Klinikentlassung habe sich der Verlauf problemlos gezeigt und die Beschwerdeführerin habe die intraoperativ erreichte Kniegelenksbeweglichkeit weiter verbessern können. Das Osteosynthesematerial sei in situ ohne Lockerungszeichen. In Flexion sei eine deutliche Laterallaxierungstendenz

der Patella objektivierbar gewesen (Urk. 12/8 S. 33 f.). Im Bericht vom 16. Dezember 2019 hielt

Dr. D.____ befundmässig fest, die Weichteile und das Kniegelenk links seien reizfrei mit reizloser Narbe. Die aktive Kniegelenksfunktion liege bei 2-0-135°. Die Patellaposition sei kursorisch einwandfrei. Funktionell sei das neunmonatige Resultat sehr zufriedenstellend

(Urk. 12/8 S. 31 f.).

Gemäss Operationsbericht vom 21. Januar 2020 wurde gleichentags eine Narbenexzision mit aufwändiger Osteosynthesematerialentfernung (OSME) der Patella links sowie eine Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie

des lateralen Meniskus zentral

sowie Gelenkstoilette durchgeführt. Dr. D.____

berichtete, intraoperativ hätten sich nach wie vor stark verwachsene Verhältnisse mit glatter Oberfläche

gezeigt. Auf eine weitere Traumatisierung sei bewusst verzichtet worden. Im Interkondylarraum habe sich das vordere Kreuzband sehr schön präsentiert. Das hintere Kreuzband sei nicht sichtbar gewesen. Im lateralen Kompartiment seien nebst einigen Verklebungen, die gelöst worden seien, schöne Knorpelüberzüge an Femur und Tibia sichtbar gewesen. Der laterale Meniskus habe Ausfransungen im Vorderhornbereich gezeigt, diese seien mit Stanzen abgetragen und mit dem Shaver geglättet worden. Die ehemalige Knorpelläsion am medialen Femurkondylus habe sich weit harmloser als bei der letzten Arthroskopie gezeigt (Urk. 12/8 S. 2)

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 28. September 2021 eingestellt hat und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung

verneinte.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. April 2023 im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. K.____ vom 2. Juli 2022 (E. 3.1 2) sowie die Stellungnahme von Prof. Dr. J.____ (E. 3.1 1), die diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben haben . Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthalten jeweils eine nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung. Dabei berücksichtigte Prof. Dr. J.____

insbesondere die bildgebenden Befunde . Damit erfüllen die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. K.____ und Prof. Dr. J.____ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.5). Sodann wurde die Beschwerdeführerin am 1. September 2021 von Dr.

C.____

vertrauensärztlich untersucht (E. 3.7). Seine Beurteilung erging ebenfalls in Kenntnis der Vorakten sowie den anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunden und genügt damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die versicherungsmedizinische Beurteilungen der Dr. K.____ sowie des Dr. J.____ würden denjenigen der behandelnden Ärzte widersprechen. Dr. D.____ habe im Einspracheverfahren eine Stellungnahme aufgelegt. Diese sei geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung der beauftragten Versicherungsmedizinerin zu wecken. Daher wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, ein externes Gutachten einzuholen und die Beschwerdeführerin untersuchen zu lassen. Damit, dass sie das unterlassen habe, habe sie ihre Untersuchungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 7 f.).

Zwar nahm der behandelnde Arzt, Dr. D.____ , zur Einschätzung der Dr. K.____ sowie des Dr. J.____ kurz Stellung (vgl. vorne, E. 3.13). In dieser befasste er sich jedoch nicht mit den Ausführungen von Dr. K.____ und Dr. J.____ . Insbesondere äusserte er sich nicht dazu, dass er im Operationsbericht vom 4. Juli 2019 über ein intaktes vorderes und hinteres Kreuzband berichtet hatte (Urk. 12/8 S. 53), währenddem er in seiner Stellungnahme eine komplexe Knieinstabilität mit ausgeprägter Ausdünnung des hinteren Kreuzbandes beschrieb, welche er als unfallkausal erachte (Urk. 12/35 S. 5). Diesbezüglich zeigte Dr. K.____ überzeugend auf, dass sich bildgebend keinerlei Hinweise für die von Dr. D.____ sowie Dr. E.____

behauptete komplexe Instabilität hatten finden lassen (Urk. 12/1 S. 22). Zu bemängeln ist weiter, dass sich die behandelnden Ärzte, Dr. D.____ und Dr. E.____ , nicht damit auseinandersetzten, dass die Beschwerdeführerin in ihren Jugendjahren am linken Knie zehn Mal eine Luxation erlitten hatte, wobei die letztmalige Komplettluxation nicht spontan reponierte. Sie führten diese Verletzungen zwar in der Diagnoseliste auf (Urk. 12/12 S. 11, Urk. 12/12 S. 4), hielten dazu jedoch fest, danach sei die Beschwerdeführerin diesbezüglich beschwerdefrei gewesen (Urk. 12/12 S. 11). Aus dem Umstand, dass die Versicherte während mehrerer Jahre beschwerdefrei war, lässt sich jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Rechtsprechungsgemäss ist die Schlussfolgerung nach der Formel « post hoc ergo propter hoc » beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des

Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Weiter ist zu berücksichtigen, dass Dr. D.____ in seiner Stellungnahme zwar postulierte, dass die Schädigungen am Knie auf den Motorradunfall zurückzuführen seien, dazu jedoch keine nachvollziehbare Erklärung lieferte. Er schloss alleine aus dem Vorliegen der von ihm behaupteten komplexen Knieinstabilität darauf, dass diese somit überwiegend wahrscheinlich der akuten Verletzung zu geordnet werden müsse (Urk. 8/35 S. 4-5).

Nach dem Gesagten vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel an der überzeugenden Einschätzung von Dr. K.____ sowie Dr. J.____ zu wecken. Bezüglich der Frage, ob noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erreichen sei, stimmt die Einschätzung zudem mit derjenigen des Dr. C.____ überein, welcher bereits im September 2021 darauf hingewiesen hatte, dass der Endzustand erreicht sei (Urk. 8/8 S. 3). Dabei ist unerheblich, dass Dr. K.____ und Dr. J.____ die Beschwerdeführerin nicht selber untersuchten, bestehen doch bezüglich der erhobenen Befunde keine divergierenden medizinischen Einschätzungen, welche eine persönliche Untersuchung nötig erscheinen lassen würden.

Nach dem Gesagten kann vollumfänglich auf die Beurteilung durch Dr. K.____ und Dr. J.____ abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen erscheinen nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5). Es ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der medizinische Endzustand am 2. September 2021 erreicht und von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Da die nach der Givingway -Symptomatik aufgenommene medizinische Behandlung in keinem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. März 2019 stand, ist der von der Beschwerdegegnerin per 28. September 2021 vorgenommene Fallabschluss nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte sodann einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung. 5.2

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.

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.

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Gemäss SUVA-Tabelle 5.2 (Arthrosen) begründet das Vorliegen einer schweren femoropatellar-Arthrose einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Umfang von 10–25 % . 5.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr behandelnder Arzt, Dr. D.____, erachte angesichts dessen, dass sie unter einer schweren Femoropatellararthrose leide, eine Integritätsentschädigung von 10-25 % als ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen. Damit, dass sie dies unterlassen habe, habe sie ihre Untersuchungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 6). 5.4

Wie bereits ausgeführt, rechtfertigt es sich vorliegend, auf die Einschätzung der Dr. K.____ sowie des Dr. J.____ abzustellen. Diese kamen nach eingehender Würdigung aller medizinischer Akten zum Schluss, dass die Versicherte unter einer linksseitigen, leichten bis mässigen, femoropatellären Arthrose mit deutlichen Knorpelschäden leide. Fachärztlich-radiologisch sei der überwiegende Anteil dieser degenerativen Veränderungen als vorbestehend, mithin als unfall fremd zu beurteilen (Urk. 12/1 S. 19). Dies zeige sich darin, dass die Osteosynthese der Patella sehr schön gelungen sei und sich postoperativ keine Gelenkstufe ergeben habe (Urk. 8/2 S. 13).

Die Beschwerdeführerin vermag nichts vorzubringen, was Zweifel an dieser Beurteilung wecken würde. Zwar bezog sich Dr. D.____ offensichtlich auf den Wert von 10-25 % , welcher in den Tabellen der Suva bei Vorliegen einer schweren Arthrose genannt wird. Zum einen ist ihm jedoch entgegenzuhalten, dass keine schwere, sondern vielmehr eine leichte bis mässige Arthrose bildgebend zur Darstellung gelangte, womit der von ihm genannte Wert ohnehin zu hoch wäre. Zum anderen versäumte er es, den notwendigen Kausalzusammenhang zwischen dem Vorliegen der Arthrose sowie dem Unfallereignis darzutun. Da die Beurteilungen von Dr. K.____ und Dr. J.____ vollumfänglich überzeugen, ist der Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Verletzung der Untersuchungspflicht vorzuwerfen. Vielmehr verneinte sie einen Anspruch auf Integritätsentschädigung zu Recht. 6 .

Die Beschwerdeführerin beantragte schliesslich, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die Kosten für die MRT-Abklärung sowie die Untersuchung bei PD Dr. E.____ im Betrag von insgesamt Fr. 521.75 zu erstatten (Urk. 1 S. 2). Dies bezüglich ist festzuhalten, dass der Versicherungsträger gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_608/2020 vom 18. Juni 2021 E. 4.2-4.3 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_517/2021 vom 10. Juni 2022 E. 7). Die Beschwerdegegnerin hat – wie aufgezeigt – genügend Abklärungen getätigt und die Beurteilung von PD Dr. E.____ vermochte für das vorliegende Verfahren keine neuen Erkenntnisse zu liefern, aufgrund derer die medizinischen Ab klärungen der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen wären. Die Kosten für die MRT-Abklärung sowie die Untersuchung von PD Dr. E.____ hat die Beschwerdegegnerin daher nicht zu übernehmen. 7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Fall zu Recht per 28. September 2021 ab geschlossen und keine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde. Anlass, die Beschwerdegegnerin zur Übernahme der weiteren Kosten (E. 6) zu verpflichten, besteht nicht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. April 2023 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Rechtsanwalt Raphael Meier - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Philipp Sherif

E. 8

Am 1. Dezember 2021 berichtete Dr. D.____, er habe die Beschwerdeführerin vor der Konsultation am 1. Dezember 2021 letztmals am 22. Januar 2021 gesehen. Am 26. November 2021 sei es beim H inuntersteigen einer Aussentreppe zu einer plötzlichen Givingway -Symptomatik im Kniegelenk links mit Einknicken gekommen. Die Beschwerdeführerin habe sich auffangen und sich an ihrem Vordermann abstützen

können. In der Folge sei eine Schwellung im Kniegelenk aufgetreten und ein Unsicherheitsgefühl, leichte Krepitationen und eine Schwäche hätten persistiert

(Urk. 12/12 S. 11 f.). 3.

E. 9

Am 24. Januar 2022 wurde eine MR des Knies nativ links angefertigt. Dr.

H.____ führte in seiner Beurteilung aus, bei Status nach osteosynthetisierter Patella fraktur sei diese konsolidiert und reizlos. Es bestehe weiterhin eine wesentliche Lateralisierung der Patella mit/bei hoher TT-TG. Es zeige sich eine bereits wesentliche Retropatellararthrose, die übrigen Kniebinnenstrukturen seien jedoch unauffällig und es sei keine Meniskuläsion ersichtlich. Eine perimeniscale

Ganglionzyste an der vorderen Meniskuswurzel lateral könne ein indirektes Zeichen einer chronischen Läsion sein. Zudem

würden sich Hinweise eines Patellaspitzensyndroms

zeigen. Nebenbefundlich bestehe ein Verdacht auf ein kleines Enchondrom im distalen Femur (Urk. 12/12 S. 10). 3. 10

Am 17. März 2022 berichtete PD Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Beschwerdeführerin habe bereits im Jugendalter Kniebeschwerden mit Patella-Instabilität beidseits gehabt. Im Jahr 2019 sei es zu einem schweren Unfall mit Motorradkollision im Ausland gekommen. Es habe eine operative Therapie mit zuletzt arthroskopischem Eingriff und Narben-Exzision vor zwei Jahren stattgefunden. Danach sei die Situation wieder einigermaßen kompensiert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe allerdings eine bleibende Beeinträchtigung mit einer gewissen Unsicherheit im Kniegelenk beschrieben, die Kraft habe nicht mehr aufgebaut werden

können. Im November 2021 sei es zu einer Givingway -Symptomatik mit Einknicken und vermehrten Beschwerden sowie Schmerzen gekommen. Die MRI - Untersuchung des Knies links vom 24. Januar 2022 habe ein ausgedünntes und nur marginal abbildbares hinteres Kreuzband gezeigt. Das vordere Kreuzband sei durchgehend und intakt aber proximal femoral vielleicht leicht verändert gewesen. Medial habe sich ein unauffälliges Seitenband gezeigt, der laterale Seitenbandkomplex sei deutlich verändert und das laterale Seitenband nicht wirklich abgrenzbar gewesen. Der Meniskus sei nach der Teilmenisektomie lateral intakt gewesen vielleicht diskret verkürzt, medial unauffällig. Dr. E. ____

erwog , aufgrund der komplexen Knieinstabilität müsse davon ausgegangen werden, dass es anlässlich des Unfalls vom 12. März 2019 nicht nur zu einer schweren offenen Trümmerfraktur der Patella gekommen sei , sondern auch zu einer komplexen Knie instabilitätsverletzung mit Verletzung des hinteren Kreuzbandes und des lateralen Seitenbandkomplexes. B eweisend dafür sei en die ausgeprägte Ausdünnung des hinteren Kreuzbandes sowie die deutlichen Veränderungen des lateralen Seiten bandkomplexes im MRI . Es liege zwar eine ausgeprägte Trochleadysplasie zugrunde, eine solche würde aber nicht die ausgeprägten Knorpelschäden, ins besondere auf der Trochlea s eite , erklären . Das Ereignis vom 26. November 2021 sei am ehestens auf eine Kombination der femoropatellaren Instabilität bei zu grunde liegender schwerer Dysplasie und gleichzeitig schwerem postoperativem Zustand des Kniegelenks mit Femoropatellar-Arthrose und komplexer femorotibialer Instabilität zurückzuführen (Urk. 12/12 S. 4 f.).

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