

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00079 vom 5. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00079](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00079)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00079 du 5 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00079 del 5 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

). Am 3.

Dezember 2020 wurde eine posterolaterale Rekonstruktion und laterale Kollateralband-Augmentation

im A.\_\_\_\_

durchgeführt; intraoperativ wurde eine Luxationsverletzung des rechten Knies Typ III L mit/bei Avulsionsfraktur des Fibulaköpfchens, Kapselbandverletzung Grad III, Hämarthrose, menisko-kapsuläre Separation im Vorderhornbereich des lateralen Meniskus, Bone

bruise mediale Femurkondyle und mediales Tibiaplateau, intramuskuläre Läsion des Caput laterale des Musculus gastrocnemius diagnostiziert (vgl. Operationsbericht vom 3. Dezember 2020, Urk.

17/M

### E. 1.1

Da

der

Streitwert

Fr.

30'000.--

nicht

übersteigt,

fällt

die

Beurteilung

der

Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

### E. 1.2

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

des

Bundesgesetzes

über die Unfallversicherung, UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung 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). Nach 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 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, geistige oder psychische 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, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren

Unfällen

zusammen,

so

wird

die

Integritätsentschädigung

nach

der

gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs.

3).

Voraussehbare

Verschlimmerungen

des

Integritätsschadens

werden

ange messen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

### **E. 1.3**

Im

Anhang

3

zur

Verordnung

über

die

Unfallversicherung

( 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).

### **E. 1.4**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen

Skala

weitere

Bemessungsgrundlagen

in

tabellarischer

Form

(sog.

Feinraster)

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, der 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 gewährleistet 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).

### **E. 1.5**

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). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 2.

### **E. 2**

). Die AXA anerkannte den Schadenfall und erbrachte die versicherten Leistungen (Taggelder/Heilbehandlungen).

Für die Sorgfaltspflichtverletzung der behandelnden Physiotherapeutin, welche die Beinpresse falsch eingestellt hatte, haftete die Haftpflichtversicherung

der

B.\_\_\_\_

GmbH

(vgl.

Urk.

16/A24).

I m

weiteren

Verlauf

entwickelte

sich eine

Arthrofibrose

mit erheblicher Bewegungseinschränkung , infolge deren a m 5.

Mai 2021 im A.\_\_\_\_ eine arthroskopische Arthrolyse

durchgeführt wurde ( vgl.

Operationsbericht, Urk. 17/M24). Postoperativ zeigte sich ein zufriedenstellende s

Heilungsergebnis (vgl. Verlaufsberichte vom 3. September und 28. Dezember 2021 ,

1.

Juli

2022

und

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin , Dr. F.\_\_\_\_ habe nach vollziehbar

dargetan,

dass

als

Folge

des

Ereignisses

vom

27.

November

2020

von

einer

femorotibialen Arthrose auszugehen sei. Bei den aktuell prognostisch nicht allzu beunruhigenden Charakteristika

resultiere

eine

Integritätseinbusse

von

### **E. 2.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin zunächst ein, die Beschwerdegegnerin sei einmal mehr ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. Alsdann habe sich Dr.

F.\_\_\_\_

auf

eigene,

wissenschaftlich

nicht

anerkannte

unpublizierte

Auswertungen

bezogen. Zudem habe er

die universitäre, echtzeitliche Diagnose angezweifelt und

sei

«bilanzierend»

zum

Schluss

gekommen,

dass

keine

Luxation

des

Kniegelenks

stattgefunden habe. Dies habe Dr. F.\_\_\_\_ untermauert mit einem behaupteten Telefongespräch

mit

der

Physiotherapeutin .

Mangels

Telefonnotiz

habe

er

dabei

die

Dokumentationspflicht

verletzt .

Die

telefonische

Auskunft

habe

zudem

die

Partei recht e

der

Beschwerdeführerin

aufs

G r ö b s t e

verletzt ;

hätte

sie

davon

gewusst,

hätte

sie sich dagegen zur Wehr gesetzt. So sei die erlittene Knieverletzung das alleinige

Verschulden

der

Therapeutin

und

deren

Aussagen

bereits

infolge

Befangenheit nicht verwertbar. Ob mit der eigenmächtigen Befragung der Physiotherapeutin zu sätzlich eine Verletzung der beruflichen Schweigepflicht vorliege, sei nicht abschliessend geprüft worden. Nachdem infolge offensichtlicher inhaltlicher und formeller Mängel auf die medizinischen Beurteilungen der Beschwerdegegnerin nicht abgestellt werden

könne, sei der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu folgen. Eine Rückweisung zur Einholung eines externen Gutachtens sei ebenfalls denkbar (Urk. 1). 3. 3.1

Der angefochtene Einspracheentscheid

vom 21.

März 2024 (Urk.

2), welche r aus schliesslich den Anspruch de r Beschwerdeführer in auf eine Integritätsentschädigung zum Inhalt hat, bildet den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens und stellt eine Sachurteilsvoraussetzung dar (BGE 125 V 413 E. 1a). 3. 2

Soweit die Beschwerdeführer in in pauschaler Weise darüber hinaus die Zusprache der „gesetzlichen Leistungen“ beantragt (Urk. 1 S. 2), liegt ihr Rechtsbegehren ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. 4. 4.1

Im Operationsbericht vom 3. Dezember 2020 hielt der behandelnde Oberarzt des A.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest (Urk. 17/M2): - Luxationsverletzung Knie rechts Typ Schenk III L vom 27. November 2020 mit/bei - Avulsionsfraktur des proximalen Fibulaköpfchens - Kombinierte laterale und posterolaterale Kapselbandverletzung Grad II I mit - Ausgeprägter Zerreissung des posterolateralen Kapselbandapparates - Höhergradige Ruptur des Musculus popliteus im musklotendinösen Übergangsbereich - Kompletter Abriss des lateralen Kollateralbandes am femoralen Ursprung - Hämarthros - Menisko-kapsuläre

Separation

im

Vorderhornbereich

des

lateralen

Meniskus - Bone

bruise mediale Femurkondyle und mediales Tibiaplateau - Intramuskuläre Läsion des Caput laterale des Musculus gastrocnemius - Status

nach

geschlossener

Kniegelenksreposition

am

27 .

November

2020 4. 2

Im weiteren Verlauf entwickelte sich eine  
Arthrofibrose  
mit erheblichen Bewegungseinschränkungen ,

infolge

der

am

5.

Mai

2021

eine

arthroskopische

Arthroskopie

durchgeführt

wurde

(vgl.

Operationsbericht,

Urk.

17/M24).

Postoperativ

zeigte

sich

ein

positiver

Heilungsverlauf

mit

vollständiger

Konsolidation

der

Fraktur

(vgl.

Bericht

vom

28.

Dezember

2021,

Urk.

17/M28).

Anlässlich

der

Zweijahreskontrolle

am 3. Juli 2023 hielten die behandelnden Ärzte

des A.\_\_\_\_

ein zufriedenstellendes Resultat fest. Klinisch zeigten sich stabile Seitenbänder. Die persistierende ventrale Translation und Rotations-Instabilität bei chronischer VKB-Läsion könne die Beschwerdeführerin

im

Alltag

muskulär

sehr

gut

kompensieren

(Urk.

17/M41 ;

vgl.

auch den Bericht der behandelnden Physiotherapeutin vom 28. September 2022, worin diese eine stark verbesserte Belastbarkeit und Funktionalität festhielt; als Residuen bestünden im Seitenvergleich – näher beschriebene – muskuläre Defizite sowie Knieschmerzen bei körperlich strengen Aktivitäten. Im Alltag könne die Beschwerdeführerin fast dieselben Aktivitäten durchführen wie vor dem Unfall.

Einzig könne sie nicht mehr vollständig knien. Die Beschwerdeführerin sei auch in der Lage, die meisten sportlichen Aktivitäten wie vor dem Unfall auszuüben. Nebst der Physiotherapie praktiziere sie diverse Sportarten selbständig, namentlich Krafttraining, Schwimmen, Fahrradfahren, Wandern. Auch sei sie inzwischen in der Lage, ca. 4 km zu joggen, (Urk. 17/M36). 4. 3

Dr. C.\_\_\_\_ hielt mit Aktenbeurteilung vom 17. Oktober 2022 fest, aufgrund der Röntgenbilder

vom

20.

Juni

2022

bestünden

bei

der

aktuell

31 - jährigen

Beschwerdeführerin fast zwei Jahre nach dem Ereignis noch keine degenerative n Veränderungen. Angesichts des noch jungen Alters sei bei der erlittenen Knieverletzung im weiteren Verlauf jedoch mit einer

mässigen femorotibialen Arthrose zu rechnen. Mithin sei eine dauernde und erhebliche Schädigung gemäss Art. 36 UVV, Anhang 3, zu bejahen. Gemäss Suva Tabelle 5.2 sei bei einer mässigen femoro tibialen Arthrose von einer Integritätsentschädigung von 10 % auszugehen; eine voraussehbare Verschlimmerung sei dabei bereits angemessen berücksichtigt (Urk. 17/M37) . 4. 4

Im Auftrag der Beschwerdeführerin gab

Dr. D.\_\_\_\_

am 17. September 2023 eine « chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung »

des Integritätsschaden ab. Darin hielt

sie fest, nach stattgehabter Luxationsverletzung des rechten Kniegelenks Typ Schenk III und klinisch persistierender respektive nachweisbarer deutlicher Kniegelenkinstabilität sei mittel- bis langfristig mit Meniskusläsionen (Abrieb) zu rechnen, die ihrerseits das Risiko für eine Arthroseentwicklung potenzieren.

Gemäss

Tabelle

5

UVG

(Integritätsschaden

bei

Arthrosen)

werde

der

Wert einer Pangonarthrose von mässiger Ausprägung mit 10-30% angegeben. Unter Berücksichtigung einer als wahrscheinlich zu erwartenden Verschlimmerung sei längerfristig von einer mässigen Pangonarthrose rechts, entsprechend einer Integritätseinbusse von 20 % auszugehen (Urk. 17/M4 2 ) 4. 5

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

äusserte sich im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2024 unter

Hinweis  
auf  
das  
Schadensbild  
sowie  
aus  
seiner  
Sicht  
bildgebend  
nicht  
ausgewiesenen Knieluxation kritisch zur in den Vorakten diagnostizierten  
Knieluxation Grad  
III  
L  
nach  
Schenk  
und  
kam  
–  
näher  
begründet  
-  
zum  
Schluss ,  
der  
Schadensmechanismus  
habe  
eher  
einer  
heftigen  
Varusstressbelastung  
entsprochen,  
mit

Zusatzkomponente einer Hyperextension und höchstens einer anterolateralen Subluxationsstellung des Tibiakopfes. Alsdann äusserte er Zweifel an einem durchgehend postulierten Hyperextensionstrauma und einer Luxation des Knies nach vorn, wie in den – in seiner Beurteilung zitierten – Schilderungen zum Ereignishergang durch

den  
Rechtsvertreter

der

Beschwerdeführerin

in

der

Einsprache

[Urk.

16/A68].

Infolge dessen habe er mit der am Unfall beteiligten Physiotherapeutin telefonisch Kontakt aufgenommen. Diese habe sich jedoch nicht mehr an Details erinnern können, jedoch immerhin in soweit, als dass sie nicht den Eindruck einer Knie luxation gehabt habe. Das Vorliegen einer schweren, komplexen Knieverletzung rechts mit Zerrungsfolgen und Ruptur der Aussenseite sowie des vorderen Kreuz bandes mit sofortigem Funktionsverlust bezweifle er

( Dr. F. \_\_\_ ) jedoch nicht. Die adäquaten Behandlungsmassnahmen seien zeitgerecht erfolgt. Das Zweijahresresultat habe eine Sportfähigkeit von 4 Punkten auf der Tegner-Skala ergeben, was als schädigungsgerecht zu bezeichnen sei. Objektivierbar sei eine reproduzierbare, leichte vordere Restinstabilität bei guter Seitenbandstabilität; subjektiv bestünden keine

Giving - away -Krisen.

Relevante

Arthrosezeichen

ergäben

sich

weder

klinisch

noch radiologisch. Bei der vorliegend residuellen leichten, lediglich messbaren, aber subjektiv nicht empfundenen vorderen Instabilität mit weitgehender muskulären Kompensation, fehlenden Zeichen einer wesentlichen Begleitverletzung am Knorpel

und

an

den

Menisken

sowie

physiologischen,

nicht

dekomprimierten

Beinachse seien die Kriterien für eine Integritätsentschädigung aktuell nicht erfüllt.

Prognostisch

sei

jedoch,

wie

bei

jeder

komplexen

Kniebinnenverletzung

mit

Beteiligung des vorderen Kreuzbandes, mit Folgemanifestationen am Knorpel und an den Menisken zu rechnen. Im Vergleich zum natürlichen Verlauf die Prognose verschlechtern d

seien

in

der

Folgezeit

durchgeführte

Kreuzbandersatzoperationen,

die infolge einer messbaren, aber subjektiv nicht wahrgenommen vorderen Restinstabilität durchgeführt würden. Bei der Bemessung einer Integritätsentschädigung

sei

üblicherweise

der

Schweregrad

der

Arthrose

(radiologische

Surrogatwert)

sowie die messbare Instabilität massgeblich. Patientenrelevant seien die langfristige zu erwartenden Einschränkungen der Fähigkeiten im Sport, Beruf und Alltag. Hierfür gäben

die Bemessungen des Aktivitätslevels aus Langzeit-Verlaufsstudien Auskunft, die vorzugsweise mit den Punkten auf der validierten Tegner -Skala ausgedrückt würden. Alsdann machte Dr. F.\_\_\_\_ Ausführungen

zu seinen eigenen wissenschaftlichen Auswertungen über den Langzeitverlauf nach erfolgter oder unterlassener

VKB-Operation ,

welche

er

mehrfach

an

versicherungsmedizinischen

Kongressen präsentiert habe, jedoch bei Kongressen der Fachgesellschaft keinen Eingang gefunden hätten und somit für eine Unterstützung einer Publikation in Fachzeitschriften

nicht

willkommen

gewesen

sein.

Unter

Hinweis

auf

die

einschlä gigen

Suva

Tabellen

ergebe

sich

aufgrund

der

leichten

Instabilität,

welche

sich

im

weiteren

Verlauf

infolge  
der  
natürlichen  
Anpassungserscheinungen  
eher  
noch  
ver mindern werde, keine Integritätseinbusse. Demgegenüber sei infolge der (gemäß dem  
auf  
Basis  
seiner  
wissenschaftlichen  
Auswertungen  
errechneten  
Tegnerwert )  
zu  
erwartenden  
höchstens  
mässigen  
femorotibialen  
Arthrose  
von  
einer  
Integritätsein busse  
von  
5-15  
%  
auszugehen.  
Unter  
Berücksichtigung  
der  
physiologisch  
erhalte nen  
Valgusachse ohne Dekompressionszeichen und gute n Seitenbandstabilität sowie  
Erfahrungstatsache,

dass

laterale

Arthrosen

besser

ertragen

würden

als

medial, sei von einer Integritätseinbusse in Höhe von 10 % auszugehen. Dr. D.\_\_\_\_ habe den aktenanamnestischen Schweregrad im Sinne einer Knieluxation Grad

III L nach Schneck ungeprüft übernommen. Das Heilungsergebnis nach zwei Jahren habe sie

jedoch

zu

Recht

als

zufriedenstellend

beschrieben.

Entgegen

Dr.

D.\_\_\_\_

sei langfristig in erster Linie mit einer mässigen Femorotibialarthrose und nicht mit einer Pango n arthrose (mit Einbezug des femoropatellären Kompart i mentes) zu rechnen. Das s derzeit keine relevanten Meniskus- und Knorpelveränderungen als Begleitverletzungen festgest e llt worden seien und die Beina ch se bei guter seit licher Bandstabilität nicht zu kompensieren s cheine, sei von Dr. D.\_\_\_\_ nicht gewürdigt worden. Sie habe die antizipierte Pangonarthrose auch nicht begründet (Urk. 17/M43) . 4. 6

Im Auftrag der Beschwerdefü hrerin nahm Dr. D.\_\_\_\_ am 4. April 2024 zu den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. hievov E. 4. 5 ) Stellung. Dabei führte sie aus, anlässlich des

Unfalls

sei

es

zu

einer

Ruptur

de r

lateralen  
Bandstrukturen  
des  
rechten  
Kniegelenks  
mit  
Bone  
bruise  
im  
Bereich  
des  
medialen  
Kompartiments  
(medialer  
Femurkondylus ,  
mediales  
Tibiaplateau ),  
einer  
Komplettruptur  
des  
vorderen

Kreuzbandes sowie Partia lläsion des hinteren Kreuzbandes gekommen. Alsdann sei eine ventrale Translation und Rotations-Instabilität ausgewiesen. Es sei – unter Hinweis auf näher bezeichnete Studien - bekannt, dass die vordere Kreuzbandstruktur mit einem deutlich erhöhten Arthrose-Risiko einhergehe und dies auch im patello -femorale n Kompartiment.

Bei der Beschwerdeführerin sei klinisch bereits eine persistierende massgebende ventrale Translation und Rotations-Instabilität ausgewiesen; das vordere Kreuzband sei bisher nicht ersetzt worden. Es rechtfertige sich daher von einer Pangonarthrose auszugehen und den Integritätsschaden auf 20 % einzuschätzen (Urk. 17/M44). 4. 7

Auf Vorhalt der Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2024 (vgl. hievore

4. 6 ) nahm Dr. F.\_\_\_\_

eine Überprüfung der darin zitierten Studien vor. Dabei kam er zum Schluss, die Studien erlaubten keine Rückschlüsse auf die Frage, ob nach einer KB-Ruptur eine Pangonarthrose zu erwarten sei. Insbesondere handle es sich

dabei um eine Laborstudie an 24 Ratten resp. Studien , welche lediglich

die Frage nach der optimalen postoperativen Physiotherapie betreffen würden, keine Aussagen zur Entstehung einer patellären Knorpelschädigung nach VKB-Ruptur bzw. VKB-Operation machten oder nicht differenzierten zwischen einer femoropatellaren und femorotibialen Arthrose. Zudem seien auch Studien zitiert worden, die keine Korrelation zwischen dem Schweregrad der (Rest-)Stabilität und der Arthrose

ergeben

hätten.

Ferner

befassten

sich

praktisch

alle

Studien

mit

Personen,

die

wegen

einer

VKB-Ruptur

durch

VKB-Ersatz

operiert

worden

seien,

wohingegen

bei

der

Beschwerdeführerin

bislang

keine

VKB-Ersatzoperation

durchgeführt

wor den

sei .

Dass

die

Knieinstabilität

wegweisend

sei

für

die

künftige

Arthrosenentwicklung – so die Annahme von Dr. D.\_\_\_\_ – sei eine mechanistisch zwar nachvollziehbare Hypothese, lasse sich mit den zitierten Studien jedoch nicht bestätigen. Zusammenfassend lasse sich die von Dr. D.\_\_\_\_ postulierte mässige Pangenarthrose wissenschaftlich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründen. Vielmehr sei eine mässige Femorotibialarthrose zu erwarten und damit von einer Integritätsentschädigung in Höhe von 10 % auszugehen (Urk. 17/M45). 5.

## **E. 5**

Juli

2023 ,

Urk.

17/M26,

Urk.

17/M28,

Urk.

17/M34 ,

Urk.

17/M41 ).

Zur Abklärung der weiteren Leistungspflicht veranlasste die AXA die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt

FMH für Chirurgie/spez. Sportmedizin, vom 17. Oktober 2022 (Urk. 17/M37). Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 3. August 2023 eine Integritätsentschädigung auf Basis einer 10%igen Integritätseinbusse zu (Urk.

16/A89). Dagegen erhob die Versicherte Einsprache

(Urk. 16/A93)

und gab die

chirurgisch-versicherungsmedizinische

Beurteilung

von

Dr.

med.

D.\_\_\_\_ ,

Fachärztin

FMH

für

Chirurgie,

MAS-Versicherungsmedizin

sowie

Verwaltungs ratspräsidentin und Geschäftsführerin der E.\_\_\_\_ AG, vom 17.

September 2023 zu den Akten (Urk. 17/M42). Daraufhin veranlasste die AXA die Aktenbeurteilung

von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Trau matologie, vom 23.

Februar 2024

(Urk. 17/M43). Mit Einspracheentscheid vom 21.

März 2024 wies die AXA die Einsprache de r Versicherten ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit elektronischer Eingabe vom 29. April 2024 (rechtsgültig signiert

mit

Eingabe

vom

### **E. 5.1**

Ausweislich

der

bildgebenden

und

intraoperativen

Befunde

steht

fest

und

ist

unter

den

beurteilenden

Fachärzten

unbestritten ,

dass

die

Beschwerdeführerin

anlässlich

des Unfalls vom 27.

November 2020 am rechten Knie eine Ruptur des lateralen Kapselbandes, eine Komplettruptur des vorderen sowie Partialläsion des hinteren Kreuzbandes

erlitten

hat

(vgl.

Urk.

17/M44,

Urk.

17 / M2) .

Dr.

F.\_\_\_\_

hielt

zudem

aus drücklich fest, an einer schweren, komplexen Knieverletzung rechts mit soforti gem Funktionsverlust bestü nden keinerlei Zweifel . Ob die Verletzungen überge ordnet als Knieluxation Grad III L nach Schenker zu qualifizieren sind, erscheint vornehmlich dogmatischer Natur und ist – bei den an sich unbestrittenen Unfall folgen

-

nicht

entscheidrelevant .

Entsprechend

kommt

auch

der

–

mangels

konkreter Erinnerung ohnehin vagen –

telefonischen Auskunft der Physiotherapeutin, wonach sie nicht den Eindruck einer Knieluxation gehabt habe (vgl. Urk. 17/M43 S. 9), keine rlei

Entscheidungsrelevanz zu. Im Übrigen hat Dr.

F.\_\_\_\_

das Telefonat und die Aussage der Physiotherapeutin in seiner Aktenbeurteilung

dokumentiert; von einer Verletzung der Dokumentationspflicht kann nicht die Rede sein.

Soweit die

Beschwerdeführerin resp. deren Rechtsvertreter in diesem Zusammenhang

ausser dem

eine Verletzung der

beruflichen Schweigepflicht

vorgebracht stellt – und gleichzeitig einräumt, er habe nicht abgeklärt, ob eine solche tatsächlich vorliegt

- ist zunächst auf Art.

55 UVV hinzuweisen, wonach die versicherte Person alle erforderlichen Auskünfte erteilen und Unterlagen zur Verfügung halten muss, welche

für

die

Klärung

der

Unfallfolgen

und

die

Festsetzung

der

Versicherungsleistungen

benötigt

werden,

wobei

sie

Dritte

ermächtigen

muss,

solche

Unterlagen

her auszugeben

und

Auskunft

zu

erteilen.

Andernfalls

hat

sich

die

versicherte

Person

entgegenhalten zu lassen, dass sie ihrer Pflicht zur Mitwirkung beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze

nicht

genügend

nachgekommen

ist

(Art.

43

Abs.

3

des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Ein

allfälliges

Verwertungsverbot

mangels

Ermächtigung

gilt

zudem

nicht

absolut:

Nur

wenn

die

Beweismittel

nicht

auch

rechtmässig

hätten

beschafft

werden

können, ist deren Berücksichtigung untersagt (BGE 120 V 435 E. 3a). Dies trifft vorliegend nicht zu. Alsdann kamen Drs. F.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

einhellig

zum

Schluss, es sei im weiteren Verlauf mit einer mässigen Arthrose zu rechnen. Entsprechend

hielt

Dr.

D.\_\_\_\_

selbst

fest,

es

bestehe

Einigkeit

darüber,

dass

künftig

mit

einer

Arthrose

mittlerer

Ausprägung

zu

rechnen

sei

(Urk.

16/M37,

Urk.

16/M43,

Urk. 16/M44 S.

2 ).

Damit geht auch die beschwerdeweise erhobene Kritik an der auf Basis eigener wissenschaftlicher Auswertungen von Dr. F.\_\_\_\_ verwendeten Methode zur Evaluation des zu erwartenden Ausmass es der Arthrose ins Leere und erübrigen sich Weiterung hierzu.

An gemerkt werden kann immerhin, dass Dr.

F.\_\_\_\_

seine

Beurteilung

im

Übrigen

auf

d ie

–

näher

bezeichneten

-

versicherungsmmedizinischen Standardliteratur abstützte (vgl. Urk. 17/M43 S. 7).

Inwieweit das

Kniegelenk

von

de r zu

erwartenden

mässigen

Art h rose

betroffen

ist,

wurde

hin gehen

unterschiedlich

be urteilt .

Während

Dres .

C.\_\_\_\_

und

F.\_\_\_\_

einhellig

eine

mässige Femorotibial -Arthrose prognostizierten, hielt Dr. D.\_\_\_\_ dafür, es sei mit einer mässigen Pangenarthrose zu rechnen, also Kniearthrose, die alle drei Kniegelenke, nämlich das femoropatelläre sowie mediale und laterale Kompartiment

betrifft .

Hierzu

ist

zunächst

hervorzuheben,

dass

die

Beschwerdeführerin

eine

Impressionsfraktur des medialen Tibiaplateaus sowie medialen Femurkondylus erlitt ; Läsionen des lateralen Kompartiments und/oder des Femopatellargelenks

an sich sind nicht ausgewiesen. Dies ist unbestritten . Dr. D.\_\_\_\_

begründete die postulierte Pangenarthrose

vornehmlich damit, dass die vordere Kreuzbandstruktur – unter Hinweis auf näher bezeichnete Studien - bekanntlich mit einem deutlich erhöhten Arthrose-Risiko einhergeht und dies auch im patellofemorale Kompartiment (vgl. Urk. 17/M44 S. 2). Gestützt auf eine einlässliche Prüfung kam Dr. F.\_\_\_\_

jedoch zum begründeten Schluss, dass die von Dr. D.\_\_\_\_

bemühten Studien keine Rückschlüsse auf die Frage zulassen, ob nach einer VKB-Ruptur eine

Pangenarthrose

zu

erwarten

ist

(Urk.

17/ M45).

Soweit  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
die  
Knie instabilität  
als  
wegweisend  
für  
die  
künftige  
Arthrosenentwicklung  
bewertete,  
l ässt  
sich  
dies  
–  
so  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
weiter  
–  
mit  
den  
zitierten  
Studien  
ebenfalls  
nicht  
bestätigen.  
Zu  
ergänzen  
bleibt,  
dass  
bei  
der

Beschwerdeführerin

lediglich

eine

leichte

(messbare,

aber subjektiv nicht empfundene und gemäss Dr. F.\_\_\_\_ künftiger rückläufige)

Knieinstabilität

besteht

und

die

blasse

Möglichkeit

eines

bestimmten

Sachverhalts

den

Beweisanforderungen nicht

genügt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). Mithin erweist sich die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ als nicht stichhaltig und ergeben sich daraus keine Zweifel an den übereinstimmenden

Beurteilungen von

Drs. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_, wonach mit Überwiegendem

Wahrscheinlichkeit künftige mit

einer mässigen

Femorotibialarthrose

zu rechnen ist. In der einschlägigen Suba Tabelle 5 - Integritätsschaden bei Arthrosen - wird für Femorotibial-Arthrosen ein Integritätsschaden von 5-15% angegeben. Mit Blick auf die zu erwartende mässige Ausprägung rechtfertigt es sich vorliegend zusammen mit Drs. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_

von Mittelwert, also 10

% auszugehen. Der Vollständigkeit halber bleibt schliesslich anzumerken, dass - wenn neben

der

Arthrose

noch

eine  
Instabilität  
des  
betreffenden  
Gelenkes  
nachgewiesen

wird - derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung

massgebend sein soll, der die höhere Schätzung aufweist (vgl. Suva Tabelle 5.2). Gestützt auf die Suva Tabelle 6.2 – Integritätsentschädigung bei Gelenkinstabilitäten – ergibt sich aus einer lediglich leichten Knieinstabilität kein Integritätsschaden. Darauf hat auch Dr. F.\_\_\_\_ zutreffend hingewiesen (vgl. 17/M43).

5. 2

Zusammenfassend ist gestützt auf die überzeugenden Einschätzungen von Dres. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_

infolge

einer mässigen Femorotibialarthrose von einer Integritätseinbusse in Höhe von 10 % auszugehen.

Bei diesem Beweisergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361

E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

Mithin erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2024 als rechtens und ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - AXA Versicherungen AG - 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 EinzelrichterinDie Gerichtsschreiberin  
Arnold GramignaHediger

**E. 6**

Mai

2024,

Urk.

10)

Beschwerde

und

beantragte, es seien ihr

in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. März 2024 die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Integritätsentschädigung in Höhe von 20 % auszurichten. Die Leistungen, abzüglich der Zahlung von Fr. 14'820.--, seien spätestens ab 27. Oktober 2022 mit dem anwendbaren Zinssatz zu verzinsen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2024 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15), was der Beschwerdeführer in am 26. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

**E. 10**

%.

Dr. C.\_\_\_\_ sei mit der Einschätzung einer mässigen femorotibialen Arthrose und unter Berücksichtigung einer voraussehbaren Verschlimmerung zum gleichen Schluss gekommen. Auf die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_

könne – im Entscheid näher begründet - nicht abgestellt werden. Insbesondere habe sie wichtige Punkte nicht diskutiert und basierten ihre Schlussfolgerungen auf einer einseitigen bzw. unvollständigen Betrachtungsweise. Damit sei die Stellungnahme von Dr.

D.\_\_\_\_

nicht

geeignet,

Zweifel

an

den

übereinstimmenden

Schlussfolgerungen von Dr. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ zu begründen. Mithin sei gestützt auf die beweisbildende Einschätzung der beiden zuletzt genannten von einer Integritätseinbusse in Höhe von 10 % auszugehen (Urk. 2).

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