

200 19 839 UV  
KNB/FRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 9. September 2020**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 23. März 2015 wollte die Versicherte am 9. Februar 2015 eine Strasse auf dem Fussgängerstreifen überqueren und wurde dann von einem Auto angefahren. Dabei zog sie sich Frakturen am Thorax und am linken Bein sowie eine Schulterkontusion und eine Reissquetschwunde zu (Akten der SWICA, Antwortbeilage [AB] 9, 36). Die SWICA anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a AB 19, 20). Sie führte medizinische Erhebungen durch und holte u.a. bei ihrem Vertrauensarzt eine Aktenbeurteilung ein (AB 80). Mit formlosen Schreiben vom 8. Mai 2018 (AB 81) stellte sie die Leistungen per sofort ein, da nicht mehr mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung am linken Kniegelenk zu rechnen sei. Damit zeigte sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, nicht einverstanden (AB 83). Nachdem die SWICA eine weitere Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes eingeholt hatte (AB 86), hielt sie mit Verfügung vom 25. Oktober 2018 (AB 87) an ihrer Beurteilung fest und erwog zudem, durch das Unfallereignis sei es zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung der bereits vorbestehenden Arthrose im linken Kniegelenk gekommen, weshalb die Arthrose zur Berechnung einer allfälligen Integritätsentschädigung nicht berücksichtigt werden könne. Die SWICA stellte die bislang erbrachten Versicherungsleistungen per 23. Februar 2018 ein. Hiergegen erhob die Versicherte Einsprache (AB 89) und liess beim Spital D.\_\_\_\_\_ (Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie) ein Privatgutachten erstellen (Privatgutachten vom 6. Dezember 2018; AB 91). Daraufhin holte die SWICA eine neuerliche Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes ein (AB 96) und wies die Einsprache in der Folge mit Entscheid vom 3. Oktober 2019 (AB 99) ab.

**B.**

Dagegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 1. November 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei aus dem Unfallereignis vom 9. Februar 2015 eine Integritätsentschädigung von 10% auszurichten.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2019 aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein unabhängiges Obergutachten zur Integritätsentschädigung einholt und neu verfügt.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Kosten für das medizinische Gutachten und die ergänzende Stellungnahme von PD Dr. med. ... E. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zu erstatten.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 24. November 2019 (AB 105) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Februar 2020 erhielt die Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme. Am 28. Februar 2020 hielt sie an ihren Anträgen fest.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters teilte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 5. März 2020 mit, die beantragte Integritätsentschädigung betrage Fr. 12'600.--.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2019 (AB 99). Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung – sie beantragt eine solche von 10% (Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 1) – im Zusammenhang mit den aus dem Unfall vom 9. Februar 2015 geltend gemachten Beschwerden am linken Knie.

**1.3** Der Streitwert beträgt Fr. 12'600.-- (10% von Fr. 126'000.-- [Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung {UVG; SR 832.20} i.V.m. Art. 22 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung {UVV; SR 832.202; in der am Unfalltag massgebenden Fassung}]) und liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Umstritten ist hier eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Ereignisses vom 9. Februar 2015 (AB 9) weshalb die bis 31. Dezember 2016 geltenden Regelungen anwendbar sind.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht

werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.4** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

**2.5** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des 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, 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. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <[www.suva.ch](http://www.suva.ch)>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

### **3.**

**3.1** Dass das gemeldete und während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin stattgehabte Ereignis vom 9. Februar 2015 (AB 9) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Umstritten ist jedoch der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu das Folgende:

**3.1.1** Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Aktenbericht vom 6. April 2018 (AB 80) einen Verkehrsunfall als Fussgängerin am 9. Februar 2015 mit/bei einem Hämatothorax bei Rippenserienfrakturen links, einer Schulterkontusion links, einer Tibiaplateauimpressionsfraktur lateral links, Schatzker II, einem Status nach osteosynthetischer Versorgung der Tibiaplateaufraktur sowie einem Status nach Metallentfernung. Der Behandlungsverlauf sei

zeitgerecht korrekt gewesen, das Heilergebnis hervorragend und die Prognose sei trotz der schweren Knieverletzung als gut zu bezeichnen. Unfallbedingt könne nicht mehr mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden. Unfallbedingt sei das entschädigungspflichtige Ausmass eines Integritätsschadens gemäss den Suva Tabellen nicht erreicht (S. 3). Im Orthoradiogramm vom Januar 2018 würden eine geringe mediale Gonarthrose links und eine mässige Gonarthrose rechts mit Randosteophytenbildung und subchondraler Sklerosierung beschrieben. Der mediale Gelenkspalt sei links diskret verschmälert, rechts deutlich verschmälert. Dies bedeute, dass auf der nichtverletzten Seite eine mässige Gonarthrose und links auf der verletzten Seite, nur eine geringe mediale Gonarthrose bestehe. Somit müsse hier eine Verschleisserkrankung beider Kniegelenke angenommen werden. Aufgrund des Unfalls vom 9. Februar 2015 bestehe kein erhöhtes Arthroserisiko im verletzten linken Kniegelenk. Das nichtverletzte rechte Kniegelenk zeige jetzt schon einen weiter fortgeschrittenen Arthrosegrad als das verletzte linke Kniegelenk. Es liege hier somit eine Verschleisserkrankung an beiden Kniegelenken (und auch an beiden Hüftgelenken) vor. Der Schweregrad der Arthrose werde mit der Zeit fortschreiten, am linken Kniegelenk jedoch nicht unfallbedingt (S. 4).

**3.1.2** In der Aktenbeurteilung vom 8. September 2018 (AB 86) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ neben den am 6. April 2018 gestellten Diagnosen (AB 80) eine Gonarthrose beidseits sowie eine Stammvarikosis rechts (S. 3). Der Unfall vom 9. Februar 2015 sei für das linke Kniegelenk die Hauptursache der Gesundheitsstörung. Der status quo ante sei für das verletzte Kniegelenk spätestens Ende August 2017 wieder erreicht gewesen. Schon sechs Wochen nach Metallentfernung sei im Austrittsbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 22. August 2017 eine vollständige Beschwerdefreiheit attestiert worden. Der status quo sine sei ebenfalls sechs Wochen nach der Metallentfernung wieder erreicht worden, da mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach folgenloser Abheilung der Tibiaplateaufrakturen die Beschwerden aufgrund der vorbestehenden Gonarthrose im heutigen Ausmass auch ohne das Trauma aufgetreten wären (S. 4).

**3.1.3** Der Operateur, PD Dr. med. .... E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Privatgutachten vom 6. Dezember 2018 (AB 91) eine posttraumatische Chondromalazie Grad II-III laterales Tibiaplateau Knie links bei einem Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese einer lateralen Tibiaplateaufrakture (Typ Schatzker III) Knie links am 11. Februar 2015, bei einem Status nach Osteosynthesematerialentfernung am 12. Juli 2017, bei leicht varischer Beinachse links sowie einer oligosymptomatischen Varusgonarthrose rechts. Subjektiv bestünden ziehende Schmerzen über dem lateralen Gelenkkompartiment des linken Knies. Diese seien belastungsabhängig. Am linken Kniegelenk zeige sich eine Druckdolenz über dem lateralen Kniegelenkspalt (Aussenseite) und im Verlauf der Narbe (S. 5). Die Diagnose einer posttraumatischen Chondromalazie stehe mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Februar 2015. Die laterale Tibiaplateau-Impressionsfraktur habe mit der offenen Reposition und Plattenosteosynthese praktisch anatomisch reponiert werden können. Im weiteren Verlauf habe sich jedoch ein leichter sekundärer Stellungsverlust gezeigt, so dass nun ein abgeflachtes laterales Tibiaplateau mit Höhenminderung um 2.5 mm und anterolateraler Verbreiterung von 4-5 mm bestehe. Die Fehlstellung betreffe ausschliesslich das laterale Drittel des lateralen Tibiaplateaus. In diesem Bereich zeige sich aktuell eine 2° bis 3° Chondromalazie, d.h. eine beginnende lokalisierte Kniegelenksdegeneration. Somit liege ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen Fraktur, Stellungsverlust und Degeneration vor. Es bestehe zwar ein unfallfremder Vorzustand des linken Knies in Form einer leicht varischen Beinachse. Eine varische Beinachse führe jedoch zu einer vermehrten Belastung des medialen Femorotibialgelenkes (Innenseite des Kniegelenkes) und stehe im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für eine mediale Gonarthrose. Dieser Vorzustand stehe jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Vielmehr beeinflusse die leicht varische Beinachse nun die Unfallfolgen der lateralen Tibiaplateaufrakture günstig, da es durch die varische Beinachse zu einer reduzierten Belastung des durch den Unfall geschädigten lateralen Femorotibialgelenkes (Aussenseite des Kniegelenkes) komme. Insofern habe der Unfall keine vorübergehende, dauernde oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes zur Folge, sondern stehe in seinen Unfallfolgen für sich allein (S. 6). Die

laterale Impression sei ausschliesslich eine Unfallfolge. Ohne die Tibiaplateaufraktur bzw. den leichten sekundären Stellungsverlust wäre es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zur lokalisierten 2°-3° Chondromalazie des lateralen Femorotibialgelenkes gekommen. Der Vorzustand der varischen Beinachse stehe im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für einen Knorpelverschleiss/Arthrose des medialen Femorotibialgelenkes aber nicht des lateralen Femorotibialgelenkes (Hinweis auf Literatur). Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sich die degenerativen Veränderungen des lateralen Tibiafemoralgelenkes langsam verschlimmern, das heisse, dass sich eine Arthrose des lateralen Femorotibialgelenkes entwickeln werde (S. 7 f.). Es sei von der Entwicklung einer leichten bis mittleren Arthrose auszugehen. Eine beginnende Degeneration sei durch den Knorpelschaden des lateralen Drittels des lateralen Femorotibialgelenkes bereits entstanden. Der aktuelle Integritätsschaden könne gemäss Suva Tabelle 5 mit 5% beziffert werden. Prognostisch sei von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen. Die Degeneration werde in Zukunft wahrscheinlich nur langsam fortschreiten (S. 9).

**3.1.4** In der Aktenbeurteilung vom 7. März 2019 (AB 96) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gehe von der Entwicklung einer leichten bis mittleren Arthrose aus. Wenn man zugrunde lege, dass die Beschwerdeführerin an ihrem linken Knie verletzt worden sei und dieses Kniegelenk eine deutlich geringere Arthrose als das rechte aufzeige, dann könne die Aussage des beurteilenden Kollegen nicht nachvollzogen werden. Die jetzt geringe Gonarthrose, die im Übrigen das entschädigungspflichtige Ausmass eines Integritätsschadens nicht erreiche, werde sich in einem medizinisch überschaubaren Zeitraum auch nicht wesentlich verschlechtern. Die geringe Arthrose im verletzten Kniegelenk sei schon vorbestehend gewesen. Dies begründe sich darin, dass eine wesentlich deutlichere Arthrose aufgrund der Fehlstellung (Genu varum) am unverletzten Knie bestehe. Eine ebensolche Fehlstellung, wenn auch in etwas geringerem Ausmass, bestehe am verletzten Knie (S. 3 f.).

**3.1.5** Am 31. Oktober 2019 (AB 102 S. 23 f.) nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Stellung zur Aktenbeurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2019. Die leicht varische Beinachse auf der linken Seite erhöhe die Belastung

des von der Verletzung nicht betroffenen medialen Kniegelenkskompartimentes und erhöhe das Risiko für eine Arthroseentwicklung des medialen Kompartimentes. Das Risiko für die Arthroseentwicklung des verletzten lateralen Kniegelenkskompartimentes (laterale Tibiaplateaufraktur) sei hiervon unabhängig. Die Fraktur und die durch die Fraktur entstandene Fehlstellung des lateralen Tibiaplateaus seien für sich von der Beinachse unabhängige Risikofaktoren für die Arthroseentwicklung. Den von ihm prognostizierten Integritätsschaden von 10% habe er sehr wohl begründet. Er gehe von der Entwicklung einer leichten bis mittleren Arthrose des lateralen Kompartimentes aus, auch wenn die varische Beinachse wahrscheinlich zu einem langsamen Fortschreiten der degenerativen Veränderungen führen werde. Die von ihm prognostizierte Integritätsentschädigung von 10% berücksichtige diesen Umstand bereits, da gemäss Suva-Tabelle Nr. 5 eine mässige Femorotibialarthrose, das heisse eine Arthrose entweder des medialen oder des lateralen Kompartimentes mit einem Integritätsschaden von 5-15% zu belegen sei (S. 24).

**3.1.6** Am 24. November 2019 (AB 105 S. 5 f.) nahm Dr. med. F. \_\_\_\_\_ Stellung zur Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019. Das Risiko bei einer Varusstellung eine Arthrose auszubilden sei 1.5-fach erhöht. Der Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei hier gegeben. Es sei wohl unbestritten, dass Patienten mit einer Arthrose eines grossen Gelenks wesentlich häufiger auch eine Arthrose des gegenseitigen Gelenks erleiden, als gesunde Patienten. Einen Kausalzusammenhang habe er selber aber nie hergestellt. Er habe lediglich mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arthroseentwicklung wie auf der Gegenseite prognostiziert (S. 5). Die Einschätzung des Kollegen zum prognostizierten Integritätsschaden von 10% sei absolut spekulativ und werde nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eintreten. Es gebe keinen nachvollziehbaren Grund, dass bei schon bestehender medialer Gonarthrose und keiner Arthrosebildung im Bereich des lateralen Kompartiments jetzt eine der medialen weiteren Arthrosebildung vorausseilende arthrotische Veränderung des lateralen Kompartiments eintreten sollte (S. 6).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinernen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die

verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2019 (AB 99) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 (AB 80), 8. September 2018 (AB 86) und 7. März 2019 (AB 96) gestützt. Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen und der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin nicht untersucht und seine Einschätzung einzig gestützt auf die ihm vorliegenden Akten verfasst. Dabei geht er unter anderem davon aus, dass eine Verschleisserkrankung beider Kniegelenke vorliegt (AB 80 S. 4), dass der Status quo sine sechs Wochen nach der Metallentfernung wieder erreicht worden ist und nach folgenloser Abheilung der Tibiaplateaufraktur die Beschwerden aufgrund der vorbestehenden Gonarthrose im heutigen Ausmass auch ohne das Trauma aufgetreten wären (AB 86 S. 4). Er vertritt die Ansicht, dass die jetzt geringe Gonarthrose im verletzten Kniegelenk vorbestehend ist, sich auch nicht wesentlich verschlechtern wird und überdies das entschädigungspflichtige Ausmass eines Integritätsschadens nicht erreicht (AB 96 S. 3 f.).

**3.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beurteilt die Sache grundlegend anders: Zwar beschreibt auch er einen unfallfremden Vorzustand des linken Knies in Form einer leicht varischen Beinachse. Gemäss seiner Einschätzung liegt indessen im lateralen Drittel des lateralen Tibiaplateaus eine posttraumatische 2° bis 3° Chondromalazie vor, d.h. eine beginnende lokalisierte Kniegelenksdegeneration, wobei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Februar 2015 steht (AB 91 S. 6). Er geht davon aus, dass sich die degenerativen Veränderungen des lateralen Tibiafemoralgelenkes langsam verschlimmern bzw. dass sich eine leichte bis mittlere Arthrose des lateralen Femorotibialgelenkes entwi-

ckeln wird (AB 91 S. 8 f.). Den aktuellen Integritätsschaden gemäss Suva Tabelle 5 beziffert er mit 5%, prognostisch geht er von einem Integritätsschaden von 10% aus (AB 91 S. 9).

**3.5** Nach dem Dargelegten werden die Aktenbeurteilungen des Vertrauensarztes durch das nachvollziehbare Privatgutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2018 (AB 91) sowie dessen Stellungnahme vom 31. Oktober 2019 (AB 102 S. 23 f.) zumindest in Zweifel gezogen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Beurteilungen der beiden Ärzte widersprechen sich deutlich, weshalb weder auf die Aktenbeurteilungen des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ noch auf das Privatgutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abschliessend abgestellt werden kann. Angesichts dieser sich widersprechenden Beurteilungen ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein spezialärztliches versicherungsexternes Gutachten zur Frage einer allfälligen Integritätseinbusse hinsichtlich unfallbedingter Kniebeschwerden links veranlasst.

**4.** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2019 (AB 99) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf

das sich der Entscheid der Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1).

Das von der Beschwerdeführerin eingeholte Privatgutachten vom 6. Dezember 2018 (AB 91) sowie die Stellungnahme vom 31. Oktober 2019 (AB 102 S. 23 f.) stellen für das vorliegende Urteil objektiv notwendige Beweismittel dar (vgl. E. 3.7 hiervor), weshalb der Antrag, die Kosten für diese beiden Expertisen (Fr. 440.35 Zahlung an Spital D.\_\_\_\_\_, vgl. E. 5.3 hiernach) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, gutzuheissen ist.

**5.3** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2020 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'259.90 festgesetzt (Honorar Fr. 2'529.40 zuzüglich Auslagen von Fr. 88.55 [Kleinspesenzuschlag], Fr. 440.35 Zahlung an Spital D.\_\_\_\_\_, sowie Mehrwertsteuer von Fr. 201.60 [7.7% von Fr. 2'617.95]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 3. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'259.90 (inkl. Auslagen, Mehrwertsteuer und Zahlung an Spital D. \_\_\_\_\_), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin (inkl. Kopie der Eingabe der SWICA vom 5. März 2020)
  - SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst UVG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.