



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 9. März 2022 [rechtskräftig]
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch lic. iur. B. _____

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Schadenservice, Postfach,
8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2021 55

A. Die 1989 geborene Versicherte, A. _____, war bei der C. _____ AG angestellt und über diese bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (fortan Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 28. Februar 2015 beim Skifahren das rechte Bein verdrehte und sich dabei eine mehrfache Fraktur zuzog, die gleichentags im Kantonsspital D. _____ operativ versorgt wurde (UV-act. 1 und 10). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Verfügung vom 17. September 2020 stellte die Allianz schliesslich fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und stellte die Versicherungsleistungen ein. Darüber hinaus konstatierte sie, dass kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe (Bf-act. 2). Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. 140) wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 8. März 2021 ab (UV-act. 147).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 22. April 2021 liess A. _____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 8. März 2021 sei aufzuheben und es sei ihr eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei eine medizinische Neubeurteilung vorzunehmen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 9. Juni 2021 beantragte die Allianz die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in E. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den

vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 8. März 2021. Die Beschwerdeschrift wurde am 22. April 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG gilt die Beschwerde damit als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 8. März 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. Februar 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.3

3.3.1 Erleidet der Versicherte durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird gleichzeitig mit der Rente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei Beendigung der ärztlichen Behandlung (Abs. 2). Die Schädigung im Sinne der obgenannten Bestimmung besteht in der Regel in einem anatomischen, funktionellen oder geistigen bzw. psychischen Defizit. Die abstrakt-egalitäre Bemessung dieses Schadens nach dem medizinischen Befund schliesst aus, dass eine allfällige Korrektur des Schadens durch Hilfsmittel berücksichtigt wird. Ziel der Entschädigung ist es nämlich, den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden finanziell auszugleichen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 161 f.).

3.3.2 Die Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird nach der Schwere des Schadens abgestuft. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin wiederum hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV 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). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA herausgegebenen Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur

UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a mit Hinweis; zum Ganzen: BGE 124 V 29 E. 1b und 1c).

3.3.3 Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blossе Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGer 8C_244/2012 vom 14. Januar 2013 E. 4.2).

3.3.4 Bei der Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität hat der Arzt oder die Ärztin festzustellen, in welcher Hinsicht die versicherte Person durch den Unfall noch körperlich oder geistig/psychisch geschädigt ist. Sie haben sich im Weiteren dazu zu äussern, welche dieser Schäden als dauernd zu betrachten sind, d.h. voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang bestehen bleiben. Bei geringfügigen Verletzungsfolgen hat sich der Arzt oder die Ärztin zur Frage zu äussern, ob die Schädigung im Hinblick auf die im Anhang 3 zur UVV enthaltenen Listenpositionen als erheblich, d.h. augenfällig oder stark, zu gelten hat. Gegebenenfalls haben sie zudem auf voraussehbare Verschlimmerungen aufmerksam zu machen. Anschliessend ist es Sache der Verwaltung bzw. des Sozialversicherungsgerichts, die ärztlichen Schlussfolgerungen daraufhin zu prüfen, ob sie den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden.

3.3.5 Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6; vgl. zum Ganzen VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.4 f.).

3.4 In der Würdigung der einzelnen Beweismittel ist der Richter frei resp. nicht an besondere Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (BGer 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag,

dass davon abzuweichen ist (siehe zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Schliesslich kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Bestehen indessen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGer 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.5).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Zwischen den Parteien ist ebenso unbestritten, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Somit war die Beschwerdegegnerin berechtigt, die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen einzustellen und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Streitig ist einzig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat, was die Beschwerdegegnerin verneint. Den Akten ist hierzu im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1 Am 28. Februar 2015 erlitt die Versicherte einen Skiunfall, wobei sie sich eine bikondyläre Tibia-Plateaufraktur am rechten Knie zuzog, die gleichentags im Kantonsspital D._____ operativ versorgt wurde (UV-act. 10). Neun Monate postoperativ wurde festgestellt, dass die Fraktur vollständig konsolidiert sei (UV-act. 36), weshalb am 2. März 2016 eine Metallentfernung durchgeführt wurde (UV-act. 41). Auch nach dieser Operation wurde indes keine Beschwerdefreiheit erzielt.

4.2 Nachdem sämtliche Therapiemöglichkeiten erfolglos geblieben sind, holte die Allianz bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. F._____, FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine Zweitmeinung ein. Im Gutachten vom 31. Januar 2019 hielt Dr. F._____ in Bezug auf die Thematik der Integritätsentschädigung fest, eine dauerhafte Schädigung im Sinne eines Sekundärschadens (Entwicklung einer posttraumatischen Sekundärarthrose) könne nicht ausgeschlossen werden, sei langfristig sogar mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Dieser mögliche

Sekundärschaden sei zum heutigen Zeitpunkt keineswegs manifestiert. Die heute beklagten Restbeschwerden hätten mit dem möglichen Langfrist-Sekundärschaden nichts gemeinsam. Wie erwähnt worden sei, bestehe mit den geschilderten Massnahmen zur Schonung und Entlastung des traumatisierten rechten Kniegelenkes eine durchaus realistische Möglichkeit, dass der Sekundärschaden im Idealfall nicht oder nur verzögert eintrete. Abschliessend kam Dr. F. _____ zum Schluss, dass noch kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher eine Integritätsentschädigung zum heutigen Zeitpunkt begründen könne (UV-act. 117).

4.3 Zur Festsetzung der weiteren gesetzlichen Leistungen legte die Allianz in der Folge sämtliche Akten erneut ihrem beratenden Arzt vor. Er gelangte in seiner Beurteilung vom 15. August 2019 zum Schluss, dass alle erwogenen bzw. vorgeschlagenen Behandlungsoptionen durchgeführt oder aber von der Versicherten abgelehnt worden und somit sämtliche Behandlungs- und Therapiemethoden ausgeschöpft seien. Es sei daher von einem medizinischen Endzustand auszugehen. Ebenfalls hätten gemäss ihm die reinen Unfallverletzungen zum heutigen Zeitpunkt nicht zu einer bleibenden Schädigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität geführt. Er begründete dies damit, dass keine objektivierbaren Schäden gemäss SUVA-Tabelle/UVV-Anhang 3 vorliegen würden. Eine spätere Behandlung bei posttraumatischer Arthrose sei nicht ausgeschlossen (UV-act. 134). Gestützt darauf stellte die Allianz ihre bis anhin erbrachten Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) mit Verfügung vom 17. September 2020 ein und verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Bf-act. 2).

4.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens liess die Versicherte eine versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 9. Oktober 2020 zu den Akten reichen. Darin merkte sie an, dass sich Dr. F. _____ zwar mit der bereits bildgebend nachgewiesenen trikompartimentalen Arthrose auseinandergesetzt und beurteilt habe, diese habe bisher noch nicht zu einem Gelenkerguss geführt. Aus diesem Grund habe er wohl die Arthrose als nicht entschädigungspflichtig beurteilt. Dies sei von versicherungsmedizinischer Seite jedoch nicht korrekt, da die Arthrose bereits bildgebend objektiviert sei. Die Versicherte weise bereits aktuell eine unfallkausal verursachte Arthrose des rechten Kniegelenks auf, und zwar trikompartimental und aktuell noch moderat (Grad II). Die Arthrose werde langfristig zunehmen und es sei mit mehr als 75 % mit einer schweren Arthrose und mit mehr als 50 % mit einer künftigen prothetischen Versorgung des rechten Kniegelenks zu rechnen.

Die Gründe dafür seien die bikondyläre Tibia-Plateaufraktur per se, die unfallkausale laterale Meniskusläsion und die Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes, welche seit drei Jahren objektiviert werden könne. Dementsprechend bestehe bereits aktuell eine entschädigungspflichtige Arthrose im Ausmass einer mittleren mässigen Arthrose. Gemäss Dr. G. _____ sei für die Beurteilung des Integritätsschadens Tabelle 5 UVG (Integritätsschaden bei Arthrose) massgebend. Die mässige Pangoarthrose werde mit einem Richtwert zwischen 10–30 % angegeben. Gemäss Bildgebung sei die Pangoarthrose rechts aktuell als moderat zu beurteilen, im mittleren Wert des Richtwertes und entspreche einem Integritätsschaden von aktuell 15 %. Im Rahmen einer Spätfolge sei mit einer zunehmenden Arthrose und einem Gesamtintegritätsschaden von 20–25 % zu rechnen (Bf-act. 6).

4.5 In der Folge legte die Allianz die Beurteilung von Dr. G. _____ sowie weitere neue medizinische Berichte erneut Dr. F. _____ zur Stellungnahme vor (UV-act. 145), woraufhin dieser am 21. Februar 2021 sein ergänzendes Gutachten erstattete. Darin führte er zunächst aus, eine bleibende Schädigung der körperlichen Integrität sei noch nicht vorhanden, müsse aber in mittel- bis langfristiger Entwicklung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, da aufgrund der heutigen MRI-Befunde eine Entwicklung in Richtung einer Pangoarthrose denkbar und somit nicht gänzlich auszuschliessen sei. Weiter wies er darauf hin, dass vorliegend von einer nur leichten Gelenkinstabilität auszugehen sei. Dafür sei keine Entschädigung geschuldet. Sodann führte Dr. F. _____ aus, dass sich vorliegend die Frage stelle, ob tatsächlich eine Arthrose diagnostiziert werden könne, respektive die diagnostizierbaren Befunde den Begriff der Arthrose erfüllen würden. Doktor F. _____ gelangte zum Ergebnis, dass sich auch in den neusten Röntgenbildern vom 19. Januar 2021 keine für die Frühstadien arthroserelevanten Merkmale (beginnende Gelenkspaltverschmälerung, zarte osteophytäre Anbauten, verstärkte subchondrale Sklerosierung) finden würden. Die Achsenabweichung in der Frontalebene von drei Grad gegenüber der Norm könne als Normvariante gelten und sei für eine arthrotische Entwicklung solange von geringer Bedeutung, als die Menisken intakt seien, was vorliegend der Fall sei. Weiter zeige das MRI keine tiefgreifenden, flächigen Knorpelschäden. Im Gegenteil habe sich der patelläre Knorpelüberzug im Vergleich zu 2018 deutlich verbessert. Ausgedehnte Knorpelschäden, welche mindestens ein Stadium 3 oder 4 erreichen und somit berechtigen würden, von einer "Praearthrose" oder einem Frühstadium der Arthrose zu sprechen, fehlten. Auch die Kreuzbänder stellten sich intakt dar. Die Menisken seien ebenfalls absolut schadenfrei. Auch aufgrund der Anamnese, insbesondere der Angaben in der Beurteilung und den

Aufzeichnungen des Operateurs anlässlich der Verlaufskontrollen vom 24. Juli 2019 und vom 19. Januar 2021 würden fast alle relevanten anamnestischen Merkmale fehlen, welche für eine Arthrose typisch seien. Schliesslich würden im Rahmen der klinischen Untersuchung typische Stigmata des klinischen Ausdrucks einer Arthrose fehlen. Eine möglicherweise vorliegende, mehr anamnestische als klinisch fassbare leichtgradige funktionelle Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes sei nicht arthrosetypisch. Doktor F. _____ kam zum Schluss, dass die Kriterien zur Diagnosestellung einer (Früh-)Arthrose auch unter Berücksichtigung neuester bildgebender Untersuchungen nicht erfüllt seien (UV-act. 146).

4.6 Am 17. März 2021 nahm zu den ergänzenden Ausführungen von Dr. F. _____ wiederum Dr. G. _____ Stellung und merkte an, dass Dr. F. _____ im Grundsatz dieselben Befunde erhebe, diese jedoch anders gewichte. Seiner Meinung nach sei eine Arthrose erst ab einem Stadium III entschädigungspflichtig. Diesbezüglich stimme sie mit seiner Beurteilung nicht überein. Ein Arthrose-Stadium III nach Kellgren und Lawrence liege bereits zwischen einer fortgeschrittenen mässigen und einer schweren Arthrose vor. Gemäss Tabelle 5 UVG (Integritätsschaden bei Arthrose) seien eine moderate sowie eine schwere Arthrose entschädigungspflichtig. Das Arthrose-Stadium IV entspreche definitiv einer schweren Arthrose. Gestützt auf den "Arthrose-Score nach Kellgren/Lawrence und Outerbridge" gehe es nun um die Zuordnung der Begriffe der moderaten und schweren Arthrose zu den definierten Stadien. Doktor G. _____ wies daraufhin, dass die Röntgenbilder vom 19. Januar 2021 zwar einen abgrenzbaren Gelenkspalt zeigten, dieser aber medial verschmälert sei. Es lasse sich eine Sklerosezone erkennen. MR-tomographisch zeigten sich knöcherne Ausziehungen/Osteophyten. Die Knorpeloberfläche sei medial und lateral ausgedünnt und aufgelockert. Es liege hier keine beginnende Arthrose im Sinne der Einteilung von Kellgren und Lawrence, sondern bereits eine moderate Arthrose entsprechend einem Stadium II vor. Das von Dr. F. _____ geforderte Stadium III, welches er als eine moderate Arthrose beurteile, müsse individuell basierend auf den radiologischen Befunden und dem Kellgren/Lawrence Score beurteilt werden. Dieses Stadium umfasse nämlich die Spannbreite einer fortgeschrittenen noch mässigen Arthrose bis zu den ersten Anzeichen einer bereits schweren Arthrose, das im Punktesystem mit 5 bis 9 Punkten (von maximal 10 möglichen Punkten) die grösste Punktspannbreite umfasse. Die bei der Versicherten dokumentierten arthrotischen Veränderungen würden in den Bereich einer bereits mässigen und nicht einer beginnenden Arthrose fallen. Gemäss Kellgren/Lawrence Score würden sicher 3 Punkte erreicht: Osteophyten medial und lateral 1 Punkt; Gelenkspalt verschmälert 1 Punkt und

leichte Sklerose 1 Punkt. Damit ergebe sich gemäss Score eine Grad II-Arthrose, die entschädigungspflichtig sei. Bezüglich des Outerbridge-Scores bestehe nachweisbar ein Stadium II bis III. Der Knorpel sei diffus aufgefasert mit Einrissen tibialseitig. Die Einrisse würden teilweise bis zur subchondralen Nekrosezone im Bereich des medialen Tibiaplateaus, respektive auf den Knochen reichen. Der Richtwert des Integritätsschadens werde in Tabelle 5 für die moderate bzw. mässige Pangoarthrose mit 10–30 % bemessen. Bereits mit Arthroskopie vom 2. März 2016 anlässlich der Metallentfernung seien in allen drei Kniekompartimenten Grad II-Knorpelläsionen dokumentiert. Das Ausrichten einer Integritätsentschädigung von 15 % sei angemessen. Im Rahmen der zu erwartenden Progredienz der Arthrose sei im Sinne einer Spätfolge mit einem Gesamtschaden von 20–15 % [recte: wohl 25 %] zu rechnen (Quervergleich mit dem Richtwert einer Endoprothese mit gutem Erfolg; Bf-act. 7).

5. Wie die oben dargelegte Aktenzusammenfassung zeigt, bestehen bezüglich der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine entschädigungspflichtige Arthrose besteht, fachärztlicherseits höchst widersprüchliche Einschätzungen. Namentlich das Gutachten von Dr. F. _____ vom 31. Januar 2019 (UV-act. 117) sowie seine ergänzenden Ausführungen vom 21. Februar 2021 (UV-act. 146) und die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. G. _____ vom 9. Oktober 2020 (Bf-act. 6) sowie 17. März 2021 (Bf-act. 7) weichen diametral voneinander ab. Während sich Dr. F. _____ auf den Standpunkt stellt, zum heutigen Zeitpunkt seien die Kriterien zur Diagnosestellung einer (Früh-)Arthrose noch nicht erfüllt, vertritt Dr. G. _____ die Auffassung, bei der Beschwerdeführerin bestehe bereits heute eine moderate Arthrose entsprechend dem Stadium II, welche im Sinne der Tabelle 5 UVG entschädigungspflichtig sei.

Zwar basiert zumindest das Gutachten von Dr. F. _____ vom 31. Januar 2019, auf welches sich die Allianz zusammen mit seinen ergänzenden Ausführungen vom 21. Februar 2021 im Wesentlichen stützt, auf eigenen Untersuchungen, ist in Kenntnis der Vorakten abgefasst worden und erfüllt an sich die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein medizinisches Gutachten. Trotzdem bleibt es ein versicherungsinterner Bericht und es ändert die Bezeichnung "Gutachten" nichts daran, dass es sich eben nicht um ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten externer Spezialärzte handelt. Grundsätzlich ist es zulässig, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und

Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

Vorliegend ist festzustellen, dass die Einschätzung von Dr. F. _____ für sich betrachtet als schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Im ergänzenden Gutachten vom 21. Februar 2021 hat sich Dr. F. _____ denn auch eingehend mit der von ihm abweichenden Einschätzung von Dr. G. _____ vom 9. Oktober 2020 auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb ihrer Auffassung nicht gefolgt werden kann. Nicht unberücksichtigt bleiben darf jedoch, dass Dr. G. _____ in der Folge am 17. März 2021 erneut Stellung genommen und dabei unter Bezugnahme auf die fallrelevante Literatur ebenfalls sehr detailliert aufgezeigt hat, weshalb sie anderer Meinung ist. Eine diesbezügliche Auseinandersetzung des beratenden Arztes der Allianz fehlt, hat es diese im laufenden Beschwerdeverfahren doch unterlassen, ihren beratenden Arzt noch einmal zu Rate zu ziehen.

Für das Gericht erscheint sowohl die Einschätzung von Dr. F. _____ als auch die Beurteilung von Dr. G. _____ je für sich betrachtet als schlüssig und nachvollziehbar. Ohne fachmedizinische Kenntnisse erschliesst sich einem jedenfalls nicht, inwiefern die eine Beurteilung richtiger sein sollte als die andere. Angesichts dessen kann die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin bereits eine entschädigungspflichtige Arthrose besteht, aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht zuverlässig bestimmt werden. Mit der Beschwerdeführerin ist einig zu gehen, dass durch die medizinische Beurteilung ihrer beratenden Ärztin zumindest geringe Zweifel an der medizinischen Einschätzung von Dr. F. _____ erweckt wurden, die nicht aus dem Weg geräumt werden konnten, da insbesondere keine Stellungnahme seinerseits zur Beurteilung von Dr. G. _____ vom 17. März 2021 vorliegt. Im Übrigen hat es auch die Beschwerdegegnerin, die aber ohnehin nicht über das nötige medizinische Fachwissen verfügen würde, unterlassen, sich in ihrer Vernehmlassung vom 9. Juni 2021 mit der ergänzenden, abweichenden Beurteilung von Dr. G. _____ vom 17. März 2021 auseinanderzusetzen. Das Hervorrufen von geringen Zweifeln wird schliesslich dadurch verstärkt, dass auch der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin Dr. H. _____ in seinem Sprechstundenbericht vom 19. Januar 2021 von einer sich nun entwickelten posttraumatischen Arthrose spricht (vgl. UV-act. 144 S. 6), dies im Unterschied zum Sprechstundenbericht vom 24. Juli 2019, im Rahmen dessen der behandelnde Arzt die Entstehung einer posttraumatischen Arthroseentstehung mittel- bis langfristig noch lediglich als möglich bezeichnete (vgl. UV-act. 130 S. 1). Im

aktuellsten Sprechstundenbericht hält der behandelnde Arzt sodann fest, dass von einer im Verlauf zunehmenden Arthrose-Entstehung ausgegangen werden kann. Der Beschwerdegegnerin ist zwar Recht zu geben, dass Berichte von behandelnden Ärzten mit Vorsicht zu würdigen sind, da sie aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen wohl eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.4 vorstehend). Nichtsdestotrotz können auch Berichte behandelnder Ärzte geeignet sein, die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen und damit Anlass zu ergänzenden Abklärungen geben, zumal hierfür bereits geringe Zweifel genügen. Daraus folgt, dass auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte bei der Beweiswürdigung mitzubewerten und daraufhin zu prüfen sind, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärzte wecken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, sind ergänzende Abklärungen im Sinne eines Gerichtsgutachtens oder eines verwaltungsexternen Gutachtens notwendig (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.6).

Nachdem in casu sowohl Dr. G. _____ als auch Dr. H. _____ im Unterschied zu Dr. F. _____ die Diagnosekriterien einer Arthrose als erfüllt ansehen, verbietet sich die Abweisung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung lediglich gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung, bestehen damit doch zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. F. _____. Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Der Sachverhalt bedarf daher ergänzender Abklärungen, zu welchem Zweck die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Nach Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin eine externe fachärztliche Begutachtung durchzuführen haben, mit welcher zu klären sein wird, ob bei der Beschwerdeführerin eine Arthrose besteht und wenn ja, welchem Stadium diese zuzuordnen ist. Nach Beantwortung der noch offenen Fragen wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung neu zu befinden haben.

6. Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt aufgrund der aktenkundigen Arztberichte als ungenügend abgeklärt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. März 2021 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden

Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Insoweit erweist sich die Beschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin eine vom Gericht nach Ermessen festgesetzte Parteientschädigung von Fr. 1'300.– (inklusive Barauslagen und MWST) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 8. März 2021 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 1'300.– (inklusive Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 9. März 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am