

BGer 8C 186/2011 vom 26. Juli 2011

Bundesgericht, 2011-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_186_2011

FR: TF 8C 186/2011 du 26 juillet 2011

IT: TF 8C 186/2011 del 26 luglio 2011

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zur Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 UVG bei Unfällen (Art. 4 ATSG) und unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 9 Abs. 2 UVV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen und der Angaben der Beschwerdeführerin über den Hergang des Ereignisses vom 6. September 2009 ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, dass dieses nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren sei. Des Weiteren ging sie gestützt auf die Stellungnahmen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. P. _____, davon aus, dass keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege.

E. 4

Zu prüfen ist zunächst, ob sich am 6. September 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Unfall ereignet hat (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 130 III 321 E. 3.2 u. 3.3 S. 324 f.; RKUV 1985 Nr. K 613 S. 19 E. 3a).

E. 5

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). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (BGE 99 V 136 E. 1 S. 138). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 f., E. 4.3.2.1 S. 80 f.). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis daher auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 S. 118; in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 3.2 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004; Urteil 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 3.3). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004; Urteil 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.1).

E. 6.1

Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, ist nach Lage der Akten nicht erstellt, dass ein besonderes Vorkommnis zu der erlittenen Sportverletzung geführt hat, sodass der Unfallbegriff nicht erfüllt ist.

E. 6.2

So wird zwar in der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 23. September 2009 angegeben, es habe sich um einen "unglücklichen Zusammenstoss" gehandelt. Frau Dr. med. N. _____, Kinderärztin FMH, welche die Versicherte noch auf dem Fussballplatz betreute, schilderte indessen, dass es zu immobilisierende Schmerzen am linken Kniegelenk gekommen sei, als die Beschwerdeführerin aus dem Stand losgerannt sei. Die Versicherte selber beschrieb den Vorfall auf die Frage des Unfallversicherers, bei welcher Arbeit und unter welchen Umständen sie die Beschwerden erlitten habe, folgendermassen: "Fussballspiel (Match). Bei einem Zweikampf". Sie ergänzte auf die Frage hin, wann sie zum ersten Mal Schmerzen verspürt habe: "Nach dem Zweikampf beim Weiterrennen".

Schliesslich wurde sie danach gefragt, ob es sich um eine für sie öfters vorkommende Tätigkeit gehandelt habe, ob sie unter normalen Umständen vor sich gegangen sei oder ob sich etwas Ausserordentliches (Schlag, Sturz, Ausrutschen usw.) gehandelt habe, und wenn ja, was genau vorgegangen sei. Dazu führte die Versicherte aus: "Öfters vorkommende Tätigkeit. Sehr wahrscheinlich geriet ich beim Zweikampf in eine falsche Bewegung. Kein Schlag vom Gegner."

E. 6.3

Ein Zweikampf ist beim Fussball nicht ungewöhnlich, und etwas Besonderes hat sich dabei, namentlich aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin selber, nicht zugetragen. Eine "falsche Bewegung", wie beschwerdeweise geltend gemacht wird, genügt dazu nicht. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich im Übrigen in der Regel nicht durch medizinische Feststellungen ersetzen (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 S. 81). Ohnehin räumt indessen auch Prof. Dr. med. M. _____ in seiner Stellungnahme vom 18. November 2009 ein, dass keine Einwirkung von aussen auf den Körper stattgefunden habe, sondern die erlittene Verletzung durch eine erhöhte Kraftanstrengung bedingt sei.

E. 7

Zu beurteilen ist im Weiteren, ob ein Leistungsanspruch aus unfallähnlicher Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV besteht.

E. 8.1

Gemäss dem - gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG ergangenen - Art. 9 Abs. 2 UVV sind verschiedene Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt. Dazu gehören gemäss lit. b der genannten Bestimmung namentlich Verrenkungen von Gelenken, wobei nach der Rechtsprechung nur eigentliche Gelenkverrenkungen (Luxationen) erfasst werden, nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Torsionen (Verdrehungen) und Distorsionen (Verstauchungen; SVR 2009 UV Nr. 34 S. 118, 8C_1000/2008 E. 2.3).

E. 8.2

Mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit müssen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor (BGE 129 V 466 E. 2.1 und 2.2 S. 466 f.).

E. 8.3

Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen (BGE 129 V 466 E. 4.1 S. 468). Ausgeschlossen sind indessen zunächst all jene Fälle, in denen der äussere Faktor mit dem (erstmaligen) Auftreten der für einen der in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV enthaltenen Gesundheitsschäden typischen Schmerzen gleichgesetzt wird. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung. Mit anderen Worten kann von einem erforderlichen äusseren schädigenden Faktor dort nicht gesprochen werden, wo die versicherte Person nur das

(erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 466 E. 4.2.1 S. 469 f.). Auch nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist. Vielmehr ist für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Deswegen fallen einschliessende Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470).

E. 8.4

Das Fussballspiel ist rechtsprechungsgemäss ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosses Bewegen im Raum dar (SVR 2008 UV Nr. 12 S. 38, U 71/07 E. 6.2; Urteile U 611/06 vom 12. März 2007 E. 5.1; U 469/06 vom 26. Juli 2007 E. 5.4).

E. 8.5

Es steht fest und ist unbestritten, dass sich die Versicherte bei einem Zweikampf in einem Fussballspiel verletzt hat. Ihre Beschwerden sind somit auf ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart zurückzuführen. Das gesteigerte Gefährdungspotenzial hat sich realisiert. Das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors ist damit erfüllt, und es bedarf zur Bejahung der Leistungspflicht gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVV keiner weiteren besonderen Umstände (SVR 2008 UV Nr. 12 S. 38, U 71/07 E. 6.2; Urteil U 469/06 vom 26. Juli 2007 E. 5.4). Damit liegt ein unfallähnliches Ereignis vor.

E. 9

Es bleibt zu prüfen, ob sich die Beschwerdeführerin eine Luxation der Kniescheibe zugezogen hat (vgl. E. 8.1).

E. 9.1

Die Vorinstanz hat diese Frage gestützt auf die Stellungnahmen des Vertrauensarztes des Unfallversicherers verneint.

E. 9.2

Wie das Bundesgericht in BGE 135 V 465 erkannt hat, besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für

Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen.

E. 9.3

Aus dem Bericht der erstversorgenden Ärztin Frau Dr. med. N. _____ vom 30. September 2009 geht eindeutig hervor, dass sich die Versicherte eine Patellaluxation zugezogen habe. Frau Dr. med. N. _____ fügt weiter an, dass dieser Befund magnetresonanztomographisch bestätigt worden sei. Bei dieser Untersuchung wurde gemäss Bericht vom 11. September 2009 ein Knorpeldefekt festgestellt. Prof. Dr. med. M. _____, Chirurgie FMH, der in der Folge im Spital X. _____ eine Arthroskopie durchführte, beschrieb diesen Defekt am kranio-medialen Anteil des femoralen Gleitlagers am linken Kniegelenk als Ausstanzung von etwa einem Quadratcentimeter. Das dort abgesprengte Knorpelfragment fand sich am Übergang vom lateralen Meniskushinterhorn zum hinteren Recessus und musste extrahiert werden. Prof. Dr. med. M. _____ erachtete es - aufgrund der Lokalisation des Knorpeldefektes - als unwahrscheinlich, wenn auch nicht ausgeschlossen, dass die Versicherte eine "Patellaluxation in klassischem Sinne" durchgemacht habe, erwähnt des Weiteren aber, dass die Kniescheibe gemäss Angaben der Patientin noch auf dem Sportplatz habe reponiert werden müssen (Operationsbericht vom 17. September 2009 und Stellungnahme vom 4. Juni 2010).

E. 9.4

Demgegenüber sind die Einschätzungen des Dr. med. P. _____ recht vage formuliert. Zunächst ist die am 28. Oktober 2009 notierte Stellungnahme von ihm nicht unterzeichnet und es lässt sich nicht eruieren, ob sie von ihm selber festgehalten oder nach Anfrage durch einen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin notiert wurde. Es geht daraus hervor, dass nach Auffassung von Dr. med. P. _____ keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Zur Begründung wurde angefügt, dass ein grosses Hämatom vorhanden sein müsste, wenn es sich um eine frische Läsion handeln würde, was jedoch nicht der Fall sei. Es liege daher keine traumatische Verletzung vor. Dazu ist zu bemerken, dass Frau Dr. med. N. _____ nebst einer Schwellung ausdrücklich auch einen Gelenkserguss festgestellt hatte, auch wenn dieser diskret war. Aus dem Bericht über die Magnetresonanzuntersuchung vom 11. September 2009 geht hervor, dass ein mittelgradiger Gelenkserguss festgestellt worden sei. Bei der am 16. September 2009, somit zehn Tage nach dem Vorfall durchgeführten Operation fand sich gemäss Bericht des Prof. Dr. med. M. _____ noch ein (geringgradiger) seröser Erguss. In seiner (unterschriftlich bestätigten) Stellungnahme vom 20. Juli 2010 legt Dr. med. P. _____ dar, dass ein diskreter Erguss, wie von Frau Dr. med. N. _____ festgestellt, sich kaum mit dem Befund eines abgesprengten Knorpelfragments vereinbaren lasse. Dr. med. P. _____ geht weiter davon aus, dass es zu einer spontanen Reposition der Kniescheibe gekommen sei, was dem Bericht der Frau Dr. med. N. _____ jedoch nicht zu entnehmen ist. Schliesslich hält er es für überraschend, dass keine Bänderverletzung (namentlich am Retinaculum) und auch keine Blutungen im Bereich des Knorpeldefekts festgestellt worden seien, was bei einer frischen Luxation der Kniescheibe zu erwarten gewesen wäre.

E. 9.5

Die Ausführungen des Dr. med. P. _____ mögen für sich gesehen nachvollziehbar sein. Dass es sich dabei um Aktengutachten handelt, spricht nicht grundsätzlich gegen ihren

Beweiswert (Urteile I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1; U 260/04 vom 12. Oktober 2005 E. 5b mit Hinweis auf RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b). Indessen widersprechen sie dem diesbezüglich ausdrücklichen und eindeutigen Bericht der erstversorgenden Ärztin Frau Dr. med. N. _____, wonach es tatsächlich zu einer Verrenkung der Kniescheibe gekommen ist. Selbst Prof. Dr. med. M. _____ rapportiert, dass die Kniescheibe nach Angaben der Patientin habe reponiert werden müssen.

E. 9.6

Dr. med. P. _____ scheint von einem krankhaften Defekt auszugehen, indem er auf die von Prof. Dr. med. M. _____ bei der Arthroskopie festgestellte Lateralisationstendenz der Patella hinweist. Wie das Bundesgericht in BGE 123 V 43 erkannt und mit BGE 129 V 466 bestätigt hat, besteht der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst daher eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV abschliessend erwähnten Verletzungen muss eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutreten, damit eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 44 f.). Indessen ist nicht abzuklären, ob eine "eindeutige" krankheits- oder degenerativ bedingte Verursachung vorliegt (BGE 129 V 466 E. 2.1 S. 466 f.). Wie oben (E. 8.5) dargelegt, ist hier das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors erfüllt und bedarf es daher keiner weiteren Untersuchung hinsichtlich krankheitsbedingter Ursachen.

E. 9.7

Zusammengefasst kann zur Begründung der Ablehnung der Leistungspflicht des Unfallversicherers auf die versicherungsinternen Stellungnahmen des Dr. med. P. _____ nicht abgestellt werden, genügen diesbezüglich doch schon geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Indessen kommt eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht in Frage. Diese hatten sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren und ihre Berichte wurden nicht zu dem Zweck erstellt, eine objektive und abschliessende Beurteilung eines allfälligen Versicherungsanspruches zu ermöglichen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.), worauf Prof. Dr. M. _____ in seiner letztinstanzlich eingereichten Stellungnahme vom 15. Februar 2011 auch ausdrücklich hinweist (vgl. aber nachfolgende E. 11). Auch sie weisen im Übrigen Widersprüchlichkeiten auf, zumal Prof. Dr. med. M. _____, trotz den Angaben der Versicherten und der erstbehandelnden Ärztin, eine "Patellaluxation in klassischem Sinne" als unwahrscheinlich erachtet. Es ist angesichts der klaren Angaben der erstbehandelnden Ärztin wie auch der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich, weshalb in der Folge an diesem Umstand gezweifelt und namentlich nicht bei Frau Dr. med. N. _____ nachgefragt wurde. Diese Ungereimtheiten lassen sich ohne medizinisches Fachwissen nicht ausräumen. Die Beschwerdegegnerin wird zur Klärung der Frage, ob sich die Versicherte beim Fussballspiel am 6. September 2009 eine Luxation der Patella des linken Knies zugezogen hat, ein Gutachten im Verfahren nach Art. 44 ATSG einholen müssen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471). Dabei wird indessen auch zu untersuchen sein, ob die

allfällige Verrenkung zur Absprengung des Knorpelfragments geführt hat, welches durch Prof. Dr. med. M._____ operativ entfernt werden musste. Sofern dies nicht der Fall sein sollte und die Arthroskopie vom 16. September 2009 sowie die nachfolgende Behandlungsbedürftigkeit und damit verbundene Arbeitsunfähigkeit nicht durch die Luxation, sondern ausschliesslich durch einen davon unabhängigen Knorpeldefekt bedingt gewesen wäre, entfielen eine diesbezügliche Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels Verursachung des Gesundheitsschadens durch eine unfallähnliche Körperschädigung.

E. 10

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch das kantonale Gericht, indem ihr keine Gelegenheit eingeräumt worden sei, zu der erörterten, erst nach Erlass des Einspracheentscheides eingeholten und im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Einschätzung des Dr. med. P._____ vom 20. Juli 2010 Stellung zu nehmen. Das kantonale Gericht lässt sich dazu dahingehend vernehmen, dass der Beschwerdeführerin eine Kopie des fraglichen Berichts mit dem Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt worden sei, was sich anhand der Akten nicht verifizieren lässt. Es ist darauf bei diesem Ergebnis nicht weiter einzugehen.

E. 11

Gleiches gilt hinsichtlich der Frage, ob die von der Beschwerdeführerin neu eingereichte Stellungnahme des Prof. Dr. med. M._____ vom 15. Februar 2011 mit Bilddokumentation im letztinstanzlichen Verfahren als zulässiges Novum entgegenzunehmen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 E. 3 S. 196 ff.).

E. 12

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG); des Weiteren hat sie der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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