

BL_GERICHTE 725 21 39/219 vom 19. August 2021

BL Gerichte, 2021-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_39_219

FR: BL_GERICHTE 725 21 39/219 du 19 août 2021

IT: BL_GERICHTE 725 21 39/219 del 19 agosto 2021

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in G.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 1. Februar 2021 ist einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs.1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. 3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der

eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 entfiel (BGE 134 V 109 E. 2, 129 V 177, 119 V 335 E. 1 und 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 335 E. 1, BGE 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Allerdings tragen die Parteien im

Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).

3.4.1 In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, Urteile des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C_847/2016, E. 5.3.2, vom 7. Juli 2016, 8C_337/2016, E. 4.1.1 und vom 20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2.1; Andreas Traub, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479).

3.4.2 Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2.2).

4.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund 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 volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.7). 4.3 Beratende Ärzte und Vertrauensärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2020, 8C_646/2019, E. 4.3 und vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen). Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2020, 9C_11/2020, E. 5.1.2).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung der SWICA per 7. März 2020 zu schützen ist. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob der Unfall vom 28. Februar 2019 kausal für die Kniebeschwerden bzw. für den Meniskusriss ist.

E. 5.1

Wegen persistierender Beschwerden im linken Knie suchte die Beschwerdeführerin am 6. März 2019 ihre Hausärztin, pract. med. C.____, auf. Sie verordnete vorerst eine konservative Therapie unter ambulanter Physiotherapie. Da eine Besserung ausblieb, ordnete sie eine MRT des linken Knies an und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 3. April 2019 bis 12. Mai 2019. Dr. med. H.____, imamed, Radiologie Nordwestschweiz, beurteilte die MRT-Bilder vom 9. April 2019. Er stelle einen «nicht ganz vollständigen» diskoiden Meniskus lateral, einen bogig verlaufenden radiären Einriss im Bereich des Übergangs vom Corpus zum Vorderhorn lateral sowie eine «kleinste» Baker-Zyste fest.

E. 5.2

Die SWICA beauftragte daraufhin Vertrauensarzt Dr. D.____ mit einer Aktenbeurteilung. Dr. D.____ erkannte mit Bericht vom 10. August 2019, ausgehend davon, dass die Versicherte eine leichte Prellung/Distorsion erlitten hatte, dass «das Unfallereignis vom 28.

Februar 2019 bis zum 6. März 2019 eine überwiegend wahrscheinliche Teilursache der gesundheitlichen Störung gewesen sei». Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien Folge der degenerativen Veränderungen. So zeigten beide Menisken deutliche mukoiden Degenerationen und es liege eine Baker-Zyste vor. Ferner habe weder ein Distorsionstrauma noch ein Stauchungstrauma stattgefunden, das geeignet gewesen wäre, einen Meniskus zu verletzen. Der Kapsel-Bandapparat zeige sich in der MRT denn auch völlig unauffällig und es gebe keinen Hinweis auf ein traumbedingtes Knochenmarksignal (Bone Bruise). Es liege eine Schädigung vor, die im gesamten Ursachenspektrum vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ teilte die SWICA der Beschwerdeführerin am 29. August 2019 mit, dass sie den Fall per 7. März 2019 abschliessen werde.

E. 5.3

Auf diese Ablehnung hin äusserte sich die Hausärztin der Beschwerdeführerin, pract. med. C.____, mit Bericht vom 12. September 2019 dahingehend, dass die Versicherte bis zum Unfallereignis nie Knieschmerzen linksseitig gehabt habe und keine vorbestehenden Schäden bekannt seien. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin wiesen klar auf eine Meniskusläsion als Unfallfolge hin. Zur weiteren Beurteilung überwies pract. med. C.____ die Versicherte an Dr. F.____.

E. 5.4

Dr. F.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2019. Er diagnostizierte einen Radiärriss des lateralen Meniskus bei inkomplettem Scheibenmeniskus des linken Knies nach Velounfall am 28. Februar 2019. Bei einer «Fastkollision mit dem Fahrrad» sei die Versicherte unkontrolliert vom Velo gesprungen und habe sich dabei das linke Knie verdreht. Seither beständen anhaltende, belastungsabhängige laterale Knieschmerzen. Auf den MRT-Bildern seien keine relevanten Knorpelschäden zu sehen. Erkennbar sei eine Spur Erguss, ein inkompletter Scheibenmeniskus mit radiärer Rissbildung im Übergangsbereich vom Corpus zum Vorderhorn. Der Riss reiche nicht ganz bis zur Meniskusbasis. Die Klinik passe gut zu den in der MRT sichtbaren Befunden. In Anbetracht der nun seit über einem halben Jahr persistierenden Beschwerden sei anzunehmen, dass die konservative Therapie nicht zum Ziel führen werde. Ein operatives Vorgehen dränge sich bei fehlenden Blockaden aber auch nicht auf. Die Versicherte habe ein arthrosefreies Kniegelenk ohne degenerative Veränderungen. Bei der Meniskusläsion handle es sich um einen scharf begrenzten Radiärriss, welcher sicher nicht degenerativer Natur sei. Degenerative Meniskusläsionen seien in der Regel Horizontalrisse oder daraus resultierende Komplexrisse (vgl. Bericht vom 7. Oktober 2019).

E. 5.5

Dr. D.____ nahm daraufhin am 24. Oktober 2019 zum Bericht von Dr. F.____ vom 7. Oktober 2019 Stellung und hielt an seinen Ausführungen vom 10. August 2019 fest. Wie Dr. F.____ bei den mukoiden Veränderungen des Meniskus behaupten könne, die Patientin habe ein arthrosefreies Kniegelenk ohne degenerative Veränderungen, sei nicht nachvollziehbar. Auch die weitere Behauptung, dass ein Radiärriss grundsätzlich traumatischer Natur sei, sei beim Vorliegen mukoider Veränderungen der Menisken einfach falsch. Dr. F.____ relativierte seine Aussage zwar, indem er sagte, horizontale Risse seien in der Regel degenerativer Natur. Dies erlaube aber nicht den Umkehrschluss, dass radiäre Risse prinzipiell traumatisch bedingt seien. Überdies zeige der Kapsel-Bandapparat keine

Anzeichen einer Zerrung und somit habe auch kein geeignetes Distorsionstrauma stattgefunden, um einen Meniskus zu verletzen. Dass die Beschwerden der Versicherten zum MRT-Befund passten, werde nicht bestritten, diese Frage stelle sich für die Beurteilung der Kausalität jedoch nicht.

E. 5.6

Mit Bericht vom 23. Dezember 2019 untermauerte Dr. F.____ seine Aussage, dass das in Frage stehende Unfallereignis absolut adäquat für die Meniskusverletzung sei. Eine Begleitverletzung - wie von Dr. D.____ gefordert - sei keine notwendige Voraussetzung für eine unfallkausale Meniskusverletzung. In seiner täglichen Praxis sehe er viele frische Meniskusverletzungen, welche kein Knochenmarködem (Bone Bruise) zeigten. Ferner habe nur ein geringer Teil der Patienten eine begleitende Bandverletzung. Ein sogenanntes Knochenmarködem zeige sich auch häufig im Rahmen von degenerativen Erkrankungen, wie zum Beispiel im Rahmen einer Gonarthrose, von Knorpelschäden oder einer beginnenden Osteonekrose. Als Kriterium für eine unfallbedingte Ursache ein entsprechendes Knochenmarködem zu fordern, sei nicht korrekt. Jedenfalls sei ihm hierzu keine entsprechende Fachliteratur bekannt. Weiter sei zu berücksichtigen, dass ein diskoider Meniskus eine andere Biomechanik habe als ein normal geformter Meniskus und anfälliger sei für Verletzungen. Dr. D.____ spreche ebenfalls davon, dass hier schon degenerative Veränderungen beständen. Eine Gonarthrose liege klar nicht vor. Es zeige sich eine sogenannte mukoide Degeneration im Bereich beider Meniskushinterhörner. Dies sei in Anbetracht des Alters der Versicherten nicht weiter erstaunlich. Aus der Literatur sei bekannt, dass aus diesen mukoiden Degenerationen (intrameniskale Veränderungen) über die Zeit horizontale Risse entstehen würden. Vorliegend handle es sich jedoch um eine radiäre Rissbildung. Des Weiteren liege eine Baker-Zyste vor. Grundsätzlich sei eine Baker-Zyste kein Zeichen einer degenerativen Gelenkerkrankung, sondern Zeichen einer Reizung mit Ergussbildung. Eine Baker-Zyste trete auch häufig auf bei Kreuzbandverletzungen mit einer Ergussbildung oder bei anderen akuten Verletzungen mit Ergussbildung. Die Baker-Zyste selbst sei sicher kein Kriterium dafür, ob es sich um eine unfallbedingte Verletzung handle oder um eine degenerative Erkrankung.

E. 5.7

Dr. D.____ äusserte sich am 13. Februar 2020 zu den Ausführungen von Dr. F.____. Selbstverständlich gebe es in der täglichen Praxis frische Meniskusverletzungen ohne Knochenmarködem. Dass aber nur ein geringer Teil der Patienten eine begleitende Bandverletzung bei einer traumatischen Läsion aufzeigen soll, sei nicht richtig. Aus der in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2019 zitierten Literatur gehe klar hervor, dass Meniskusverletzungen ohne Begleitverletzungen im Bereich des Kapsel-Bandapparates zwar vorkämen, diese aber nicht traumatisch bedingt seien. Die Aussage, dass es in Anbetracht des Alters der Patientin nicht erstaunlich sei, dass eine mukoide Degeneration im Bereich beider Meniskushinterhörner beschrieben werde, sei unerheblich. Tatsache sei, dass eine Degeneration vorliege. Richtig sei, dass bei Kreuzbandverletzungen auch Baker-Zysten auftreten könnten. Bei degenerativen Meniskusverletzungen wie im vorliegenden Fall seien sie jedoch zusätzlich Zeichen einer Degeneration. Er habe nie behauptet, dass die Baker-Zyste allein ein Kriterium für eine degenerative Veränderung im Kniegelenk sei. Zusammenfassend seien die Menisken mukoid, also degenerativ verändert, der Kapsel-Bandapparat zeige keinerlei Anzeichen einer Zerrung und somit habe auch kein geeignetes Distorsionstrauma stattgefunden, um einen Meniskus zu verletzen. Die

Forderung nach der überwiegend degenerativen Ursache sei damit zu weit über 50% erfüllt. Mit Verfügung vom 6. März 2020, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020, stellte die SWICA ihre Leistungspflicht gestützt auf die Beurteilungen von Dr. D.____ per 7. März 2019 ein. Sie ging davon aus, dass die über dieses Datum hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 28. Februar 2019 ständen.

E. 5.8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Rechtsvertreter eine Stellungnahme des behandelnden Physiotherapeuten, I.____, vom 19. Januar 2021 sowie eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 27. Januar 2021 ein. I.____ berichtete, dass die Versicherte vor ihrem Velounfall schon seit längerer Zeit wegen ihrer chronischen cervikalen und lumbalen Beschwerden in physiotherapeutischer Behandlung gewesen sei. In dieser Zeit habe sie nie über Kniebeschwerden geklagt. Nach dem Unfall am 28. Februar 2019 habe sie akute Schmerzen im linken Knie gehabt. Nach Durchführung verschiedener Tests (Steinmann I und II, Apley, Böhler) sowie aufgrund der Rötung und Schwellung des Knies habe er die Versicherte mit der Vermutung einer Meniskusschädigung an die Hausärztin verwiesen. Dr. E.____ äusserte sich zu den Aktenbeurteilungen von Dr. D.____ vom 10. August 2019 sowie vom 13. Februar 2020. Dr. D.____ behauptete, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, eine Meniskusverletzung zu verursachen. Er gehe von einer leichten Prellung/Distorsion aus, ohne die Versicherte persönlich zum Unfallmechanismus befragt zu haben. Gemäss den Ausführungen der Versicherten habe sie, um eine Kollision mit einem von der Seite kommenden anderen Velofahrer zu vermeiden, versucht, aus voller Fahrt heraus mit beiden Füßen am Boden abzubremesen. Dabei sei vor allem das linke Bein belastet worden. Bei einem so plötzlich auftretenden Ereignis sei es häufig sehr schwierig, auch für die betroffene Person selbst, den genauen Traumamechanismus wahrzunehmen und zu rekonstruieren. Es sei aber sehr wahrscheinlich, dass es beim Aufkommen auf den Boden eben nicht nur zu einem axialen Stauchungstrauma, sondern auch zu einem Rotationstrauma des leicht gebeugten Kniegelenkes gekommen sei. Ferner sei die Versicherte nach dem Absprung nicht direkt stehen geblieben und es sei zu mehreren, indirekten Schlägen gegen das Knie gekommen. Ferner sei die Behauptung, traumatische isolierte Meniskusverletzungen seien sehr selten, nicht korrekt. Im Übrigen beschäftige sich die von Dr. D.____ zitierte Literatur sehr wohl mit isolierten Meniskusverletzungen: «Allen Verletzungsmechanismen, die zu einer isolierten Zerreissung eines Meniskus führten, sei die Verwindung des gebeugten Kniegelenkes gemeinsam (Verwindungstrauma, Drehsturz)». Genau ein solcher Mechanismus habe sehr wahrscheinlich bei der Versicherten vorgelegen. Ansonsten sei festzuhalten, dass die von Dr. D.____ zitierte Literatur über 30 bzw. 60 Jahre alt sei. Es handle sich auch nicht um wissenschaftliche Fachliteratur. Zu diesem Zeitpunkt habe es entweder noch gar keine MRT gegeben oder auch keine Möglichkeiten der genauen Meniskusdiagnostik mittels MRT-Untersuchung. Auch die Kniegelenksarthroskopie sei damals, wenn überhaupt, nur sporadisch eingesetzt worden. Es sei Tatsache und anerkannt, dass intrameniskale degenerative bzw. mukoide Veränderungen mit der Zeit zu horizontalen Läsionen am Meniskus führten. Im weiteren Verlauf könnten daraus Komplexläsionen entstehen. In unzähligen MRT und Arthroskopien habe er noch nie einen isolierten Radiärriss mit einer degenerativen Genese diagnostiziert. Bei der Versicherten zeigten sich in der MRT nur sehr diskrete degenerative Veränderungen. Dabei handle es sich um leichte mukoide Veränderungen intrameniskal vor allem am Hinterhorn und am Corpus. Der Radiärriss sei jedoch im Vorderhorn lokalisiert.

Natürlich kämen Verletzungen am Aussenmeniskus deutlich seltener als am Innenmeniskus vor, jedoch unterliege ein Scheibenmeniskus einer ganz anderen Biomechanik, so dass diese Beobachtung auf das Knie der Versicherten nicht übertragen werden könne. Im Übrigen erkenne man in der MRT der Versicherten auch Signalalterationen am proximalen Ansatz des lateralen Seitenbandes, welche im Sinne einer Zerrung interpretiert werden könnten. Radiärrisse seien zudem sehr häufig instabil und verursachen in der Regel Schmerzen. Vor dem Traumaereignis sei die Versicherte am Knie vollkommen beschwerdefrei gewesen und habe am Knie nie behandelt werden müssen. Zusammenfassend sei mindestens von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen.

E. 5.9

Dr. D.____ nahm zu den neuen Berichten, insbesondere zum Bericht von Dr. E.____, am 10. Februar 2021 Stellung. Die von ihm zitierte Literatur habe nach wie vor Gültigkeit, da biomechanische Basics vermittelt würden. Zudem sei 1989 die Arthroskopie des Kniegelenks schon als etabliertes Verfahren angewandt worden wie auch die MRT. Eine Distorsion des Kniegelenks sei zwingend vorausgesetzt, um einen Meniskusschaden zu verursachen (Verwindungstrauma). Dies sei vorliegend nicht belegt, sondern werde von Dr. E.____ suggeriert. Unbestritten sei die Degeneration des Meniskus. Nicht korrekt sei aber die Angabe des Orthopäden, es liege ein Scheibenmeniskus vor. In der MRT werde ein nicht ganz vollständiger diskoider Meniskus lateral beschrieben. Weiter befinde sich die Degeneration des Meniskus nicht ausschliesslich im Bereich des Hinterhorns, sondern bereits im Corpus des Meniskus. Zusammenfassend habe bei unauffälligem Kapsel-Bandapparat kein Distorsionstrauma am Kniegelenk stattgefunden und auch kein axiales Stauchungstrauma. Allein hierauf beziehe sich seine Aussage zum Bone Bruise, aufgrund des geschilderten Unfallhergangs. Von den Orthopäden würden viele Behauptungen aufgestellt, jedoch keine mit Literatur unterlegt und lediglich eigene Erfahrungen aus der Erinnerung zitiert. Im Ergebnis liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein traumatisch bedingter Knieschaden vor. Vielmehr handle es sich um degenerative Veränderungen am Aussenmeniskus.

E. 6

Unbestritten ist, dass das linke Knie der Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vom 28. Februar 2019 einen degenerativen Vorzustand aufwies. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 7. März 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der SWICA hat. Die SWICA macht geltend, dass der Status quo sine spätestens per 6. März 2019 erreicht gewesen sei. Sie stütze sich dabei auf die Aktenberichte von Dr. D.____ vom 10. August 2019, 24. Oktober 2019 sowie 13. Februar 2020 und 10. Februar 2021. Dr. D.____ kam zum Schluss, dass der Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes geführt habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch davon auszugehen sei, dass die Unfallfolgen bereits eine Woche nach dem Ereignis abgeklungen seien. Der Unfallvorgang sei nicht geeignet gewesen, einen Meniskusschaden, wie in der MRT beschrieben, zu verursachen. Die Vorinstanz hat folglich einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2019 und den heutigen Kniebeschwerden, mithin auch in Bezug auf den diagnostizierten Meniskusriss, verneint. Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Auffassung, dass das Unfallereignis gemäss Arztberichten von Dr. F.____ vom 7. Oktober 2019 und 23. Dezember 2019 sowie von Dr. E.____ vom 27. Januar 2021 den degenerativen Vorzustand richtunggebend verschlechtert

habe. Der Radiärriss im Vorderhorn sei durch das Trauma entstanden. Demzufolge sei das Unfallereignis als Teilursache des Meniskusschadens anzusehen.

E. 7

Die Frage nach der Ursache des Meniskusschadens lässt sich anhand der vorliegenden medizinischen Berichte nicht zuverlässig klären. Es handelt sich um einen veritablen Expertenstreit, bei welchen die Meinungen weit auseinandergehen und weder auf die eine noch auf die andere vorbehaltlos abgestellt werden kann. So herrschen unterschiedliche Auffassungen über den Unfallhergang (Prellung/Distorsion oder Stauchungs- und Rotationstrauma), die Interpretation der MRT-Bilder, die wissenschaftliche Literatur und die Massgeblichkeit von Erkenntnissen aus der Praxis. Ferner besteht zwar nunmehr auch seitens Dr. F.____ Einigkeit darüber, dass die Versicherte degenerative Veränderungen aufweist. Unklarheit besteht dagegen über deren Ausmass und ihre Rolle bezüglich des Meniskusschadens. Dr. D.____ erachtet die degenerativen Veränderungen als massgebend, Dr. F.____ und Dr. E.____ beurteilen diese dagegen als moderat und nicht für den isolierten Radiärriss verantwortlich. Die Beurteilungen von Dr. F.____ und Dr. E.____ haben insoweit Gewicht, als zwei Kniespezialisten die Kausalitätsbeurteilung von Dr. D.____ doch erheblich in Frage stellen. Da bereits geringe Zweifel genügen, um die Beweistauglichkeit eines internen Aktengutachtens ausser Kraft zu setzen, fehlt vorliegend eine rechtsgenügende Grundlage für die Einstellung der Leistungen. An dieser Stelle ist daran zu erinnern, dass es genügt, wenn der Unfall lediglich eine Teilursache des Schadensbildes darstellt, um die Leistungspflicht der Unfallversicherung auszulösen, mithin wenn das Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung und nicht nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung des (degenerativ vorbestehenden Schadens) geführt hat. Die Aussage von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 13. Februar 2020, wonach die «Forderung nach der überwiegend degenerativen Ursache weit über 50% erfüllt sei» zielt auf die Rechtsprechung zur unfallähnlichen Körperschädigung ab, welche vorliegend nicht massgebend ist. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG wirkt eine schadensauslösende traumatische Einwirkung selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts *Conditio sine qua non* war (vgl. E. 3.4.1). Um die Leistungspflicht über den 7. März 2019 hinaus zu klären bzw. um die Frage der natürlichen Kausalität des Ereignisses vom 28. Februar 2019 für den Meniskusschaden beantworten zu können, bedarf es folglich eines verwaltungsexternen Gutachtens, dass über die Wirkung des Unfallereignisses auf den bis dahin klinisch stummen, degenerativen Vorzustand im Knie unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Fachmeinungen Auskunft gibt. Gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. D.____ allein, kann sich die Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht von ihrer Leistungspflicht befreien. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur Einholung eines verwaltungsexternen, orthopädischen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom

17. März 2021 einen Aufwand von 8.89 Stunden und Auslagen von Fr. 73.80 ausgewiesen, was angemessen ist. Ferner hat er Fr. 400.-- in Rechnung gestellt für den Arztbericht von Dr. E.____ vom 27. Januar 2021. Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten medizinischen Berichts sind vom Versicherungsträger zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2017, 8C_474/2016, E. 5 mit Hinweisen). Der Bericht von Dr. E.____ vom 27. Januar 2021 untermauert zwar die Aussagen von Dr. F.____. Er war jedoch nicht ausschlaggebend für die Rückweisung der vorliegenden Angelegenheit. Bereits die Ausführungen von Dr. F.____ vom 7. Oktober 2019 und 23. Dezember 2019 waren ausreichend, um die Beweistauglichkeit der Aktenbeurteilungen von Dr. D.____ in Zweifel zu ziehen. Folglich sind die Kosten für den Arztbericht von Dr. E.____ von der Beschwerdeführerin zu tragen. Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'473.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. 9

Nach Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 14. Dezember 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die SWICA Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'473.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.