

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/44 vom 19. März 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_44

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/44 du 19 mars 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/44 del 19 marzo 2018

Regeste

Art. 6 UVG: Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bzw. Verneinung überwiegend wahrscheinlicher Unfallfolgen per Leistungseinstellungsdatum mangels Unfallbetroffenheit des linken Knies (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2018, UV 2016/44).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2012 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

2.1 Am 20. Februar 2012 liess die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin durch ihre Arbeitgeberin einen Skiunfall vom 11. Februar 2012 melden (act. K1). Unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin bei besagtem Unfall insbesondere eine undislozierte fissurale subchondrale Fraktur an der Hinterkante des medialen Tibiaplateaus des rechten Knies zugezogen (act. M1 ff.) und die Beschwerdegegnerin dafür Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) erbracht hat. Die Verletzung im Bereich des rechten Knies wurde konservativ behandelt und der Schadenfall konnte seitens der Beschwerdegegnerin infolge einer wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 26. März 2012 sowie der Beendigung der Heilbehandlung seit 24. April 2012 abgeschlossen werden (act. K11). Die beim Skiunfall vom 11. Februar 2012 erlittene Knieverletzung rechts bzw. Unfallrestfolgen davon sind damit nicht Inhalt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Am 1. August 2012 vermerkte die Beschwerdeführerin in einem Fragebogen der Beschwerdegegnerin über den aktuellen Stand einen anhaltenden Schmerz im linken Knie (act. K10), worauf verschiedene ärztliche Untersuchungen - klinische und radiologische - sowie Behandlungen (u.a. act. M8 ff., act. M29 f., act. M37 ff.), insbesondere die Arthroskopie mit Teilmenispektomie durch Dr. D.____ vom 28. September 2012 (act. M15), folgten. Unbestrittenermassen erfolgte durch die Beschwerdegegnerin zunächst auch für die Knieproblematik links eine Leistungsanerkennung bzw. die Ausrichtung von Versicherungsleistungen (Heilkosten- und

Taggelderleistungen). 2.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 26. Mai 2016 (act. K62). Diesem liegt die Verfügung vom 3. November 2015 zugrunde (act. K51), mit welcher die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für weitere Heilbehandlungen des linken Knies über den 4. Juni 2015 hinaus verneinte. Die Leistungsablehnung begründete sie damit, dass zwischen dem Skiunfall vom 11. Februar 2012 und der Knieproblematik links kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Von einer Rückforderung der bis zum 4. Juni 2015 erbrachten Leistungen hat die Beschwerdegegnerin abgesehen. Die Beschwerdeführerin beantragt beschwerdeweise über das Datum des 4. Juni 2015 hinaus Versicherungsleistungen für das linke Knie. 2.3 Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (vgl. dazu Art. 4 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung [ATSG; SR 830.1]) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 mit Hinweisen). 2.4 Der im Sozialversicherungsrecht herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2) schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweibelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens die Unfallversicherung. Selbstverständlich greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. 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 - die blosser Möglichkeit genügt nicht (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 55, 79; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 46 ff. und N 59 ff. zu Art. 43 ATSG; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 56). 2.5 Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin zunächst Leistungen bezüglich der Knieproblematik links erbracht hat und im angefochtenen Einspracheentscheid (act. K62) bzw. der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 3.

November 2015 (act. K51) eine Leistungseinstellung vornahm, welche sie mit dem Nichtvorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs der Knieproblematik links zum Unfallereignis vom 11. Februar 2012 begründet und damit aussagt, es habe eigentlich zu keiner Zeit ein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden, ändert an der in Erwägung 2.4 dargestellten Beweislastverteilung nichts. Im vorliegenden Fall ist die Frage der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 4. Juni 2015 zu prüfen, womit die Beschwerdegegnerin beweisbelastet ist (vgl. dazu SZS 2017, S. 658). Gemäss BGE 130 V 380 hat der Unfallversicherer bei Leistungseinstellungen die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiederwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) einzustellen, d.h. den Fall mit der Begründung abzuschliessen, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor. Wie von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (act. K62, Erw. 7) festgehalten, muss dies auch für die Leistungs-voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs gelten. Dies bedeutet, die Beschwerdegegnerin ist frei, für die Zukunft eine nochmalige materiellrechtliche Kausalitätsprüfung vorzunehmen und gestützt darauf zu einem anderen Schluss zu gelangen. Nachdem die Beschwerdegegnerin - wie gesagt - keinerlei Rückforderungsansprüche geltend macht, gilt es mithin im vorliegenden Verfahren die Frage zu prüfen, ob sie für über den 4. Juni 2015 hinaus dauernde Heilbehandlungen des linken Knies leistungspflichtig ist.

E. 3

3.1 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner bzw. beratender Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Prof. O.____ (vgl. act. M57 f.) und von Dr. G.____ erstellt wurden (vgl. act. M13, M32, M35, M55), sind nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

3.2 Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Prof. O.____ davon ausgeht, die natürliche Kausalität zwischen den gesundheitlichen Störungen im Bereich des linken Knies und dem Unfallereignis vom 11. Februar 2012 sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, wendet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein, an der Schlussfolgerung von Prof. O.____

bestünden angesichts dessen, dass Dr. G.____, ebenso beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, in seinen Beurteilungen in Bezug auf das linke Knie von Unfallfolgen ausgehe, erhebliche Zweifel.

E. 4

4.1 Tatsächlich finden sich in den Beurteilungen von Dr. G.____ vom 14. September 2012 (act. M13) und 30. August 2013 (act. M32) auf die Fragen, ob die erhobenen Diagnosen heute noch sicher überwiegend wahrscheinlich oder möglicherweise zumindest teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 11. Februar 2012 stünden bzw. ob unfallfremde Faktoren vorhanden seien, die Antworten, ja, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, und nein, es seien keine unfallfremden Faktoren vorhanden. Den Antworten von Dr. G.____ kann allerdings für die Kausalitätsbeurteilung hinsichtlich der Gesundheitsproblematik im linken Knie nur dann Beweiswert beigemessen werden, wenn sie sich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das linke Knie beziehen. In Übereinstimmung mit Prof. O.____ und der Beschwerdegegnerin kann davon nicht ausgegangen werden, womit auf die obgenannten Beurteilungen von Dr. G.____ zum Vornherein nicht abgestellt werden kann (vgl. nachfolgende Erwägungen 4.2, 4.3.1, 4.3.3). Bezüglich der Aussage von Dr. G.____ in der Beurteilung vom 7. Dezember 2012 (act. M24) - die Knorpelveränderung sei durch das Ereignis vom 11. Februar 2012 und durch die notwendig gewordene Operation erklärbar - ist ebenso zweifelhaft, ob sie sich auf das linke Knie bezieht. Selbst in diesem Fall wäre indes die Beweiskraft der diesbezüglichen Kausalitätsbeurteilung in Frage gestellt (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 4.3.2, 5.2.1).

4.2 Zunächst fällt allgemein auf, dass die Beschwerdegegnerin in ihren Schreiben betreffend Fallvorlage an Dr. G.____ vom 10. September 2012 (act. M11), 4. Dezember 2012 (act. M23) und vom 28. August 2013 (act. M31) im Sachverhalt nur die ursprüngliche Unfalldiagnose bezüglich des rechten Knies (nicht dislozierte Hinterkantenfraktur am medialen Tibiaplateau) aufgeführt hat und das linke Knie erst im letztgenannten Schreiben unter der Rubrik "Heilverlauf, OP, usw." erscheint. Wie von der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 28. Oktober 2016 zu Recht angenommen, ist es aufgrund des Gesagten bereits zweifelhaft, ob Dr. G.____ bewusst zwischen dem rechten und linken Knie unterschieden hat und sich seine Antworten nur auf das linke Knie beziehen. Nachdem er nach dem natürlichen Kausalzusammenhang der erhobenen Diagnose zum Ereignis vom 11. Februar 2012 gefragt wurde, erscheint es folgerichtig, dass sich seine Antwort auf das rechte Knie bzw. die diesbezüglich von der Beschwerdegegnerin im Sachverhalt angeführte Diagnose bezogen hat.

E. 4.3

4.3.1 In der Beurteilung vom 14. September 2012 (act. M13) nennt Dr. G.____ unter "Auszug medizinische Akten" lediglich das MRI-Untersuchungsergebnis des rechten Knies vom 13. Februar 2012 (act. M1), obwohl ein erstes MRI vom linken Knie am 13. August 2012 angefertigt worden war (act. M8). Die Anamnese als wichtiger Baustein für die ärztliche Beurteilung ist damit in Bezug auf das hier zu prüfende linke Knie bzw. auf ein für die Feststellung von traumatischen Verletzungen bedeutsames radiologisches Untersuchungsergebnis unvollständig. Insbesondere aber angesichts der von Dr. G.____ angeführten Begründung einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität - es sei ein klares Unfallereignis gegeben und in der Bildgebung sei eine klare strukturelle Verletzung sichtbar, welche mit dem Ereignis korreliere - wird offenkundig, dass er mit dieser Schlussfolgerung nicht das linke Knie gemeint haben kann. So lässt sich - in

Übereinstimmung mit der Anamnese von Dr. G.____ - einzig dem MRI des rechten Kniegelenks vom 13. Februar 2012 eine strukturelle Verletzung, konkret eine nicht dislozierte subchondrale Fraktur an der Hinterkante des medialen Tibiaplateaus, entnehmen, demgegenüber im MRI-Untersuchungsbericht des linken Kniegelenks vom 13. August 2012 eine "degenerativ" bedingte interstitielle Binnensignalalteration des Innenmeniskus basisseitig am Hinterhorn, allerdings ohne Nachweis eines eigentlichen Einrisses, ein Ossifikat auf Höhe des medialen Menisco-femorales Recessus an der Innenseite des äusserlich intakten MCL, eine Zyste und eine mässig femoro-patelläre Chondropathie (Grad I-II) genannt werden - somit alles Gesundheitsschäden, die teils explizit als nicht traumatisch bedingt bezeichnet wurden, im Regelfall nicht traumatischer Natur sind und auch von Prof. O.____ nicht als traumatypisch strukturelle Verletzungen bezeichnet werden. In diesem Sinne erwog dieser in seiner Beurteilung vom 4. September 2015 überzeugend, dass eigentlich nur das rechte Knie habe gemeint sein können (act. M57). Dies selbst wenn Dr. G.____ in der Beurteilung vom 14. September 2012 als medizinisches Akteurum das Kostengutsprachege such vom 4. September 2012 betreffend Arthroskopie und Teilmeniskektomie links aufgeführt (act. M13). 4.3.2 In seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2012 (act. M24) führte Dr. G.____ in der Anamnese das MRI vom 13. August 2012 gleichermassen nicht auf, nahm jedoch zumindest auf das nach der Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie vom 28. September 2012 (act. M15) erhobene MRI-Ergebnis des linken Knies vom 5. November 2012 (act. M19) Bezug, indem er den entsprechenden Bericht von Dr. I.____ vom 22. November 2012 anführte. Im MRI des linken Knies zeigte sich ein korrekt reserzierter Meniskus und eine (vergleichend zur kernspintomographischen Voruntersuchung des linken Kniegelenks vom 13. August 2012 [vgl. act. M19] neu aufgetretene Chondromalazie am medialen Kondyl. Die Aussage von Dr. G.____ zum Heilverlauf - dieser sei protrahiert und offenbar durch eine beginnende Knorpelveränderung (beginnende Arthrose) erklärbar - lässt erkennen, dass er selbst von einem degenerativen Zustand und damit höchstens von einem sekundären unfallkausalen Gesundheitsschaden - in Form einer beginnenden Arthrose - ausgeht. Einem solchen muss eine primäre strukturelle Unfallverletzung (beispielsweise eine intraartikuläre strukturelle Verletzung, eine Meniskusverletzung) vorausgegangen sein (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 581; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 152 f.). Diese Voraussetzung ist allerdings, wie bereits erwähnt, nur in Bezug auf das rechte Knie (Tibiakopffraktur), nicht aber bezüglich des linken Knies (vgl. betreffend Meniskusläsion und Knorpelveränderung bzw. Chondropathie nachfolgende Erwägung 5.2.1) ausgewiesen. 4.3.3 Dass Dr. G.____ in seiner Schlussfolgerung des überwiegend wahrscheinlichen Vorliegens von Unfallfolgen und der Verneinung unfallfremder Faktoren keine sorgfältige Unterscheidung zwischen rechtem und linkem Knie vorgenommen hat, wird auch aus seiner Begründung in der Beurteilung vom 30. August 2013 (act. M32) offenkundig, wonach er von einer durchgehenden Brückensymptomatik und einer primär klaren intraartikulären strukturellen Verletzung ausgeht und die festgestellte Gonarthrose (vgl. dazu act. M29: Chondropathie im medialen Kompartiment Grad III, vgl. auch act. M43: mediale Varusgonarthrose) als Folge der Meniskusresektion und der erlittenen Tibiakopffraktur bezeichnet. Wie von Prof. O.____ in seiner Beurteilung vom 4. September 2015 (act. M57) zutreffend festgehalten, notierte Dr. G.____ in der Anamnese initial Verhältnisse am rechten Kniegelenk und nachfolgend medizinische Unterlagen, welche das linke Knie betreffen. Von Brückensymptomen kann selbstredend nur bei Vorliegen eines

sachlichen Zusammenhangs zwischen der ursprünglichen Unfallverletzung und dem zur Diskussion stehenden Gesundheitsschaden gesprochen werden. Eine intraartikuläre strukturelle Verletzung bzw. eine Tibiakopffraktur erlitt die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 11. Februar 2012 unbestrittenermassen gerade im rechten Knie (act. M1); im Bereich des linken Kniegelenks kam eine solche radiologisch nicht zur Darstellung (vgl. act. M8, M29) und wurde von den behandelnden Ärzten entsprechend auch nie diagnostiziert (vgl. act. M16 f., M20, M22, M25, M38, M40, M48). Dafür wurde die Gonarthrose, welche Dr. G.____ mit der am rechten Knie erlittenen Tibiakopffraktur in einen Zusammenhang setzt, im linken Knie erhoben. Dr. G.____ stellt mithin Kausalzusammenhänge her, welche zweifelsfrei nicht vorhanden sein können. 4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bezüglich der Beurteilungen von Dr. G.____ vom 14. September 2012 (act. M13), 7. Dezember 2012 (act. M24) und 30. August 2013 (act. M32) nicht uneingeschränkt erkennbar ist, dass er bewusst die Aktenlage in Bezug auf das linke Knie von derjenigen des rechten Knies abgegrenzt hätte bzw. sich seine Bejahung einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität, die Verneinung von unfallfremden Faktoren und seine Feststellung, die Knorpelveränderung sei durch das Ereignis vom 11. Februar 2012 erklärbar, explizit auf das linke Knie beziehen würden. Seine Kausalitätsbeurteilung vom 7. Dezember 2012 (act. M24) würde sodann auch in Bezug auf das linke Knie nicht überzeugen. Für die im konkreten Fall zu prüfende Frage einer über das Datum vom 4. Juni 2015 hinaus dauernden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für allfällige Unfallfolgen im Bereich des linken Knies müssen die Beurteilungen von Dr. G.____ als unzulänglich, d.h. ohne genügenden Beweiswert, bezeichnet werden.

E. 5

5.1 Im Gegensatz zu Dr. G.____ wurde Prof. O.____ von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Knieproblematik links und dem Unfallereignis vom 11. Februar 2012 befragt. In seinen Beurteilungen vom 4. September und 26. Oktober 2015 (act. M57 f.) nimmt er ausführlich zu dieser Frage Stellung, indem er sich auf die im Rahmen der Beurteilung einer Unfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien - die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose als massgebender Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden und den zeitlichen Ablauf - bezieht. Dies in dem Sinne, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener verletzter Körperteil nachfolgende Beschwerden zeitigen kann, massgebende Verletzungen im Regelfall zu Schmerzen führen sowie unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung beschrieben werden.

E. 5.2

5.2.1 Prof. O.____ stellt in seinen Beurteilungen zutreffend fest, dass die Beschwerdeführerin zumindest aktenkundig erstmalig am 1. August 2012 im Fragebogen der Beschwerdegegnerin betreffend den aktuellen Stand einen anhaltenden Schmerz im linken Knie angegeben hat (act. K10). Im Bericht von Dr. D.____ vom 15. Februar 2012 betreffend die Notfallsprechstunde vom 11. Februar 2012 (act. M2) und die Sprechstunde vom 14. Februar 2012, im Sprechstundenbericht vom 21. März 2012 (act. M4), aber auch in den von Dr. D.____ ausgestellten Arztzeugnissen UVG vom 13. März 2012 (act. M3) und 9. Mai 2012 (act. M5), wurden bezüglich des linken Knies weder Angaben der Beschwerdeführerin notiert noch Befunde und Diagnosen erhoben oder Therapien veranlasst. Die in der Radiologie E.____ am 13. Februar 2012 durchgeführte

MRI-Untersuchung hatte ebenfalls nur das rechte Knie umfasst (act. M1). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto unwahrscheinlicher wird der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Im konkreten Fall ist von einem rund halbjährigen Intervall zwischen dem Unfallereignis (11. Februar 2012) und der aktenmässig dokumentierten Meldung von Beschwerden im linken Knie auszugehen. Dieser zeitliche Ablauf ist nachvollziehbar als Hinweis gegen eine Unfallkausalität zu werten. Dies insbesondere im konkreten Fall, in welchem zunächst verdachtsweise radiologisch (act. M9) und am 28. September 2012 bestätigend arthroskopisch (act. M15) ein Gesundheitsschaden wie eine Meniskusklaision erhoben wurde, der - wie von Prof. O.____ in seiner Beurteilung vom 4. September 2015 in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur festgehalten - häufig degenerativer Natur ist. Ein traumatischer Meniskusriss ist dagegen vergleichsweise selten (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 1056 ff.; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1146; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1204; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 141). Entsprechend war im Bericht über die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 13. August 2012 eine "degenerativ" bedingte interstitielle Binnensignalalteration des Innenmeniskus basisseitig festgehalten worden (act. M8). Von einer traumatischen Ursache der zudem genannten Chondropathie ist ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszugehen. Auch bei ihr handelt es sich im Regelfall um eine Erkrankung (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 329; DEBRUNNER, a.a.O., S. 1047 ff.; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 326; vgl. überdies Erwägung 4.3.2). Selbst wenn angenommen würde, Dr. G.____ beziehe sich in seiner Aussage in der Beurteilung vom 7. Dezember 2012 (act. M24) - die Knorpelveränderung sei durch das Ereignis vom 11. Februar 2012 und durch die notwendig gewordene Operation erklärbar - auf das linke Knie, könnte darin keine überwiegend wahrscheinliche primäre strukturelle Unfallverletzung gesehen werden. Prof. O.____ weist in seiner Beurteilung vom 4. September 2015 (act. M57, S. 3) überzeugend auf die Fragwürdigkeit dieses Postulats hin. Besonders wenn das MRI des linken Kniegelenks vom 13. August 2012 für die versicherungsmedizinische Beurteilung herangezogen werde, sei festzustellen, dass die Knorpelveränderungen anfänglich nicht vorhanden gewesen seien. So erscheint es logisch, dass ein Knorpelschaden im Regelfall bereits bei der ersten radiologischen Untersuchung vom 13. August 2012 sichtbar gewesen wäre, wäre er beim Unfall entstanden. Im entsprechenden Untersuchungsbericht ist zwar von einer femoro-atellären Chondropathie die Rede (act. M8), anlässlich der anschliessenden Knieoperation links vom 28. September 2012 zeigten sich jedoch die Knorpel in allen Kompartimenten unauffällig (vgl. act. M15). Im Weiteren wurde sowohl im MRI-Untersuchungsbericht vom 5. November 2012 (act. M19) als auch von Dr. G.____ im Vergleich zum Untersuchungsergebnis vom 13. August 2012 von einer neu aufgetretenen Chondropathie gesprochen. Prof. O.____ weist sodann in seinen Beurteilungen vom 4. September und 26. Oktober 2015 (act. M57 f.) auf die weiteren bei der Beschwerdeführerin radiologisch erhobenen Gesundheitsschäden - eine kleine Baker-Zyste (vgl. act. M8 f.), aber vor allem auf die vorbestandene und am 18. Juni 2014 operativ korrigierte Varuskomponente der Beinachsen bzw. Varusgonarthrose hin (vgl. act. M37 ff., act. M43, act. M45), welche - wie von ihm überzeugend festgestellt - eine auf degenerativem Boden entstandene Pathologie am medialen Meniskus zementieren (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 612, 618).

5.2.2 Der Einwand der

Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 23. Dezember 2015, sie habe nicht erst am aktenkundigen Datum vom 1. August 2012 auf Kniebeschwerden links hingewiesen, sondern spätestens seit April 2012 bzw. dem Absetzen der Analgetika (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5.2.3) explizit immer die Schmerzen am linken Knie moniert, ergibt sich aus den Akten nicht und stellt einzig eine Angabe der Beschwerdeführerin dar, welche als ausreichender Beweis nicht zu genügen vermag. Tatsache ist, dass eine Klage bezüglich Kniebeschwerden links keinen Eingang in die vor dem 1. August 2012 erstellten ärztlichen Untersuchungsberichte und Arztzeugnisse UVG von Dr. D.____ gefunden hat. Die Annahme, dieser habe im Rahmen der Anamneseerhebung angegebene Kniebeschwerden links irrtümlicherweise oder gar bewusst nicht notiert, ist in keiner Weise belegt. So darf in der Regel von der ärztlichen Wahrnehmung von Klagen des Patienten sowie von der Richtigkeit und der Vollständigkeit einer ärztlichen Berichterstattung ausgegangen werden. Im Übrigen hatte die Beschwerdeführerin selbst anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin zur Standortbestimmung vom 23. März 2012 keine Angaben zum linken Knie gemacht (act. K7). Auch mit act. G 1.2 kann der Beweis, dass Schmerzen im linken Knie bereits früher Thema waren, nicht erbracht werden. Dr. D.____ bestätigt in seinem Bericht das von der Beschwerdeführerin Dargelegte nicht (Hinweis auf linkes Knie erst am 9. August 2012; Rest aus Sicht der Beschwerdeführerin). 5.2.3 Auch die weiteren Begründungen in der Beschwerde vom 28. Juni 2016 (act. G 1) - der Beschwerdeführerin sei zunächst eine sechswöchige absolute Bettruhe verordnet worden; zudem habe sie Schmerzmittel eingenommen, wodurch ihr die Schmerzen im linken Knie nicht aufgefallen seien; mit zunehmender Belastung seien die Schmerzen im linken Knie aufgetreten, diese seien jedoch nie richtig abgeklärt worden, weil die anderen Verletzungen im Vordergrund gestanden hätten - vermögen eine halbjährige Latenzzeit bis zur Dokumentation bzw. bis zum Auftreten von Schmerzen nicht zu begründen. Prof. O.____ weist in seiner Beurteilung vom 26. Oktober 2015 (act. M58) zutreffend und schlüssig darauf hin, dass die Beschwerdeführerin gemäss Arztbericht von Dr. D.____ vom 21. März 2012 (act. M14) bereits zu diesem Zeitpunkt keine Schmerzmittel mehr eingenommen hatte. Da könne nicht vermutet werden, dass am linken Knie nur deshalb keine Symptome verspürt worden seien, weil diese allenfalls durch die Analgetika-Einnahme kaschiert worden wären. Wie von Prof. O.____ stichhaltig festgestellt, vergingen bis zum 1. August 2012 rund vier Monate ohne Einnahme von Schmerzmitteln, während denen sich eine Knieverletzung links hätte erkennbar machen müssen und die Beschwerdeführerin zu einer ärztlichen Konsultation bewegt hätte. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits seit 26. März 2012 wieder zu 100% ihrer Arbeit nachgegangen ist (act. M4 ff.), stützt die vorangehenden Überlegungen. Die Unfallverletzung am rechten Knie war schliesslich nicht derart schwerwiegend, dass sie nicht auch die Berücksichtigung bzw. die Differenzierung einer Beschwerdesymptomatik am linken Knie erlaubt hätte. 5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand der in jeder Hinsicht überzeugenden Beurteilungen von Prof. O.____ vom 4. September und 26. Oktober 2015 davon auszugehen ist, dass beim Unfall vom 11. Februar 2012 nicht überwiegend wahrscheinlich eine Unfallbeteiligung des linken Knies mit Verletzungsfolge stattgefunden hat und die erstmals am 1. August 2012 dokumentierten Knieschmerzen links bzw. die nachfolgend im Bereich des linken Knies ärztlich erhobenen Befunde überwiegend wahrscheinlich unfallfremder Natur sind. Demgemäss ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf diesbezügliche Leistungen der Beschwerdegegnerin über das Datum der Leistungseinstellung (4. Juni 2015) hinaus abzuweisen.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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