

# SO\_GERICHTE VSBES.2016.261 vom 19. November 2018

SO Obergericht, 2018-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.261\\_d20181119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.261_d20181119)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.261 du 19 novembre 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.261 del 19 novembre 2018

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

hiervor). Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung fällt indes ausser Betracht, da gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_ zwar eine dauerhafte Beeinträchtigung der Integrität besteht, dies jedoch nicht in einem erheblichen Ausmass, welches nach den SUVA-Tabellen zu einer Integritätsentschädigung führen würde (A.S. 96). Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf der Grundlage der vorstehenden Feststellungen die Ansprüche für die Zeit ab dem 1. September 2015 (respektive ab demjenigen Zeitpunkt, von dem an tatsächlich keine Leistungen mehr ausgerichtet wurden) neu prüfe und festlege.

10. Die Beschwerde ist im Sinn der vorangegangenen Erwägung gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 12. September 2016 aufzuheben.

11. Wie bereits dargelegt (vgl. E. II. 7.2 hiervor), war der Sachverhalt im Zeitpunkt des hier angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. September 2016 (A.S. 1 ff.) nicht hinreichend geklärt. Die Beschwerdegegnerin wäre demnach gehalten gewesen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Indem sie darauf verzichtete, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. E. II. 3.1 hiervor) und das Gericht musste die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten des orthopädischen Gerichtsgutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 14. April 2018 in der Höhe von insgesamt CHF 5'550.00 zu tragen.

12.

12.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57; ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG).

12.2 Die durch den Vertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Roger Zenari, am 28. September 2018 eingereichte Kostennote (A.S. 129 ff. ff.) weist einen Zeitaufwand von 15,22 Stunden à CHF 250.00 sowie Auslagen von CHF 210.50 aus. Mehrere der geltend gemachten Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (11 Kurzbriefe an Klientin vom 15. September, 12., 20. Oktober, 30. November 2016, 11. Januar, 7., 10. Februar 2017,

4. Januar, 13. Juni, 27. Juli, 30. August 2018) à je 0,17 Std., der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Damit reduziert sich der Aufwand um 1,87 Std. auf 13,35 Std. Davon entfallen 4,42 Std. auf das Jahr 2018 und 8,93 Std. auf die Jahre 2016 / 2017.

Bei den geltend gemachten Auslagen von total CHF 210.50 ist zu berücksichtigen, dass die aufgeführten 13 E-Mails vom 19. September, 3., 25. Oktober [6x], 14. November 2016, 13. Februar 2017, 25. Mai 2018 [3x], à je CHF 0.50 gemäss dem GT keinen abzugsberechtigten Aufwand darstellen. Diese sind daher nicht gesondert zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich folglich um CHF 6.50 auf total CHF 204.00. Davon entfallen CHF 67.50 auf das Jahr 2018 und CHF 136.50 auf die Jahre 2016 /2017.

Damit beläuft sich die Parteientschädigung total ([2018: 4,42 Std. x CHF 250.00 + CHF 67.50 plus 7,7 % MwSt. =] CHF 1'262.80 + [2016 / 2017: 8,92 Std. x CHF 250.00 + CHF 136.50 plus 8 % MwSt. =] CHF 2'555.80) auf CHF 3'818.60 (inkl. Auslagen und MwSt), die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

12.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2016 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat im Sinne der Erwägungen zu verfahren und anschliessend erneut über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin zu befinden.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'818.60 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. F. \_\_\_ vom 14. April 2018 von CHF 5'550.00 zu bezahlen.

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

### **E. 3**

Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines 100%igen Invaliditätsgrades und eine in ihrer Höhe noch zu bestimmende

Integritätsentschädigung zu entrichten und es seien die Kosten für Heilbehandlungen nach Massgabe von Art. 21 UVG zu übernehmen.

#### **E. 4**

Subeventualiter sei die Streitsache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung einer externen Begutachtung in orthopädischer Chirurgie.

#### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Die Beschwerdegegnerin schliesst im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 2. November 2016 (A.S. 37 ff.) auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Verfügung vom 7. November 2016 (A.S. 45) nimmt der Präsident des Versicherungsgerichts von der Vertretung der Beschwerdegegnerin durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf Kenntnis. 6. Mit Replik vom 5. Januar 2017 (A.S. 52 ff.) und Duplik vom 27. Januar 2017 (A.S. 57) halten die Parteien an ihrem jeweiligen Standpunkt fest. 7. Die durch den Vertreter der Beschwerdeführerin am 3. Februar 2017 (A.S. 60 ff.) eingereichte Kostennote geht mit Verfügung vom 6. Februar 2017 (A.S. 63) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 8. Mit Verfügung vom 6. November 2017 (A.S. 66 ff.) wird den Parteien zur Beurteilung der Streitfrage, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2015 weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin habe, das Einholen eines orthopädischen Gerichtsgutachtens bei Dr. med. F.\_\_\_\_, emer. Chefarzt Orthopädie, Kantonsspital [...], Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_, [...], in Aussicht gestellt. Die Parteien könnten sich zum vorgeschlagenen Gutachter äussern und zum ihnen unterbreiteten Fragenkatalog allfällige Zusatzfragen stellen. 8.1 Mit Eingabe vom 10. November 2017 (A.S. 70) lässt sich die Beschwerdeführerin sowohl mit dem vorgeschlagenen Gutachter als auch mit dem Fragenkatalog einverstanden erklären. Die Beschwerdegegnerin lässt sich nicht vernehmen. 8.2 Mit Verfügung vom 21. Dezember 2017 (A.S. 71 ff.) stellt der Präsident des Versicherungsgerichts fest, die Parteien hätten innert Frist weder Ergänzungsfragen noch Ablehnungsgründe vorgebracht. Es werde bei Dr. med. F.\_\_\_\_ ein gerichtliches orthopädisches Gutachten eingeholt. 9. Das orthopädische Gerichtsgutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 14. April 2018 (A.S. 87 ff.) wird dem Versicherungsgericht am 15. Mai 2018 (Eingang: 18. Mai 2018) übermittelt. Je eine Kopie des Gutachtens sowie der Rechnung vom 15. Mai 2018 gehen mit Verfügung vom 22. Mai 2018 (A.S. 99) zur Kenntnisnahme an die Parteien. 9.1. Im Rahmen der Eingabe vom 6. Juni 2018 (A.S. 103 ff.) reicht die Beschwerdegegnerin die orthopädisch-chirurgische Beurteilung des Kreisarztes PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 30. Mai 2018 (A.S. 106 ff.) ein. 9.2 Am 13. Juli 2018 lässt die Beschwerdeführerin ihre Stellungnahme zum Gerichtsgutachten einreichen (A.S. 115 ff.) und einen Unfallschein sowie ein ärztliches Zeugnis vom 12. April 2017 als Urkunden Nrn. 5 und 6 zu den Akten reichen. 9.3 Die abschliessende Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 24. September 2018 sowie die durch den Vertreter der Beschwerdeführerin neu eingereichte Kostennote (A.S. 126 ff.) gehen mit Verfügung vom 25. September 2018 (A.S. 132) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 10. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die

Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Damit ist im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 11. August 2015 das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht (Stand: 1. Januar 2013) anwendbar. 2. Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C\_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen

gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.2 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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. 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 nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis).

2.4 Treten im Anschluss an einen Unfall davor nicht bestandene Beschwerden auf und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17 8C\_181/2009 E. 5.4 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2).

3. 3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im

Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195 je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1, 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E. 5.1).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die 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 allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_668/2012 vom 26. Februar 2013 E. 6.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 UVG S. 55 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_352/2015, 8C\_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2015 vom 22. September 2015 E. 3.2). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids – vorliegend bis 12. September 2016 – mitzubedenken, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2015, 3. Aufl., Art. 52 ATSG N 60 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3

S. 468 ff., 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). 3.5 Nach der Rechtsprechung weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). 4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 11. August 2015 auch über den 1. September 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. 5. Es ist zunächst auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einzugehen, wobei sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt präsentiert: 5.1 Im Rahmen der MRT des linken Kniegelenkes nativ vom 4. Oktober 2012 (Suva-Nr. 26) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Radiologie, folgenden Befund fest: Es lägen keine vergleichbaren Voruntersuchungen zum Zeichen der Befundung vor, Ossifikationskern vor der Tuberositas tibiae mit ödematöser Auflockerung der ansatznahen Patellarsehne und begleitendem subkutanem Ödem, diskretes Markraumödem im Bereich der Tuberositas. Im Übrigen normale Signalgebung der Markr.me des weiteren Knie skeletts bei kongruenten Gelenkverhältnissen und regelrechtem Befund des Gelenkknorpels. Quadrizeps , Kollateral- und Kreuzbänder regelrecht, Normalbefund des Innen- und Aussenmeniskus. Normale Synovialflüssigkeitsmenge, kein freier Gelenkkörper, keine pathologisch verdickte Plica, keine popliteale Baker-Zyste. Im Übrigen regelrechter Befund des Weichteilmantels. Dies beurteilte er wie folgt: aktivierte Ansatz Tendinopathie der Patellarsehne bei Morbus Osgood-Schlatter. 5.2 Aufgrund der Röntgenaufnahmen der Patella axial links vom 14. August 2015 (Suva-Nr. 25 S. 2) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Radiologie, folgenden Befund fest: In der einen Tangentialaufnahme der Patella regelrechte Darstellung dieser ohne sicheren Nachweis einer frischen frakturverdächtigen Veränderung, wobei die Patella daselbst zentriert liege. Circa 5 mm grosses rundliches Ossikel in Projektion auf die Tiefe der Trochlea bei bekanntem Status nach Morbus Osgood-Schlatter. 5.3 Im Arzzeugnis UVG vom 29. September 2015 (Suva-Nr. 12) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, K.\_\_\_\_, aufgrund der Erstbehandlung der Beschwerdeführerin vom 11. August 2015 die Diagnose «Kontusionstrauma linkes Kniegelenk» fest. Die Beschwerdeführerin gebe an, am 11. August 2015 auf der Treppe auf das Knie gestürzt zu sein. Es bestehe seit Jahren ein Morbus Osgood-Schlatter, der den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnte. Als objektive Befunde seien eine Belastungsintoleranz, ein Extensions / Flexions-Defizit, eine Schwellung praepatellär links mit Exkoration und ein Hämatom im Wadenbereich festgestellt worden. Der Röntgenbefund zeige keine ossäre Läsion. Die objektiven Befunde seien mit dem durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten Ereignis vereinbar. Es werde eine Entlastung und eine Therapie mit NSAR etc. durchgeführt. Ein Orthopäde sollte den Morbus Osgood-Schlatter neu beurteilen, da eine erneute zusätzliche Reaktivierung durch das Sturzereignis stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin sei ab 11. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. 5.4 Dr. med. L.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin und Manuelle Medizin, stellte im

Bericht vom 18. September 2015 (Suva-Nr. 28) folgende Diagnose: «Verdacht auf aktivierten Morbus Osgood-Schlatter mit gereiztem Ligamentum patellae». Es bestehe eine lange Leidensgeschichte mit beiden Knien. Das rechte Knie gehe im Moment sehr gut und sei schmerzfrei. Die Beschwerdeführerin habe ihre Lehre als Malerin abschliessen können, habe dies aber wegen den Knien erst im zweiten Anlauf geschafft. Jetzt habe sie seit Kurzem eine Stelle und dann anfangs August eine Kontusion des linken Beines erlitten. Seither sei sie arbeitsunfähig. Sie gehe immer noch an Stöcken, könne nicht belasten und nehme Thromboembolieprophylaxe mit Xarelto. Das letzte MRI Knie links sei 2012 erfolgt (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Damals habe eine leichte Entzündung am Ansatz der Patellasehne bei Morbus Osgood-Schlatter bestanden. Dr. med. L.\_\_\_\_ hielt folgende Befunde fest: Die Beschwerdeführerin könne das linke Bein nicht belasten. Sie müsse auf dem rechten Bein zur Liege hüpfen. Das Knie selber zeige keinen Erguss und sei gut beweglich. Keine ligamentäre Instabilität. Prominente Tuberositas tibiae und Morbus Osgood-Schlatter und dort auch starke Schmerzen. Fast stärker seien die Schmerzen im Bereich des Ursprungs des Ligamentum patellae im Sinne eines Jumper knees. Dies wurde wie folgt beurteilt: Bei massiven Beschwerden ohne Besserung seit über einem Monat werde ein MRI veranlasst. Sollte keine zusätzliche Pathologie herauskommen, werde eine Infiltration im Bereich des Jumper knees mit Platelet rich Plasma empfohlen. Dies seien aber Kosten, die die Beschwerdeführerin selber tragen müsste. Alternativ könnte man mit einem Needling oder mit Lidocain eine mögliche Heilung beschleunigen. Das MRI werde wieder besprochen. Die Beschwerdeführerin bleibe arbeitsunfähig. 5.5 Anlässlich der MRT des linken Kniegelenks vom 22. September 2015 (Suva-Nr. 27) hielt Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt Radiologie FMH, folgenden Befund fest: Zum Vergleich sei die MRT des linken Kniegelenks vom 4. Oktober 2012 gegeben (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Es bestehe kein Gelenkerguss, kein Knochenmarködem / Bone bruise. Kollateral- und Kreuzbänder intakt und unauffällig. Menisci lateral und medial intakt, kein Rissnachweis. Hyaliner Knorpel in beiden femorotibialen Kompartimenten regelrecht. Reizlose intraartikuläre Fettkörper, kein Hinweis auf Fettkörperimpingement. Femoropatelläres Kompartiment mit etwas abgeflachter Trochlea und leichter Jägerhutpatella. Retropatellärer Knorpel in der Dicke gut erhalten und intakt. Trochleaknorpel ebenfalls intakt. Der MR-tomographisch bestimmte TAGT betrage 15 mm. Bekannter Status nach Morbus Osgood-Schlatter, aktuell hier reizlose Verhältnisse. Leichtes, unspezifisches präpatelläres Weichteilödem, keine eigentliche Bursitis. Dies beurteilte Dr. med. M.\_\_\_\_ wie folgt: Leichte femoropatelläre Dysplasie. Keine relevante Chondropathie, insbesondere keine chondrale oder osteochondrale Abscherfraktur. Bei bekanntem Status nach Morbus Osgood-Schlatter hier aktuell reizlose Verhältnisse. Insgesamt reizlose periartikuläre Sehneninsertionen. 5.6 Dr. med. L.\_\_\_\_, hielt im «Austrittsbericht mit integriertem Operationsbericht» vom 28. September 2015 (Suva-Nr. 20 S. 2) aufgrund der durchgeführten Entfernung des Ossikels Tuberositas tibiae links folgende Diagnose fest: Ossikel Tuberositas tibiae links nach Kontusion bei Status nach Morbus Osgood-Schlatter Seit der Kontusion des linken Knies bestünden massive Schmerzen im Bereich des Ossikels, welches im MRI und im Röntgen sichtbar geworden sei. Da die Beschwerdeführerin seither arbeitsunfähig sei, habe Dr. med. L.\_\_\_\_ bereits früh die Entfernung des Ossikels geplant. Es solle mit Belastung nach Massgabe der Beschwerden mobilisiert werden. Die Beschwerdeführerin solle die Stöcke weglassen, sobald die Wunde trocken sei. Bis dahin sei eine Thromboembolieprophylaxe, wie vorher mit Xarelto, 10 mg einmal täglich durchzuführen. Bis zur möglichen Vollbelastung. Eine Fadenentfernung erübrige sich bei Intracutannaht.

Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für zwei Wochen, dann wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. 5.7 Im Austrittsbericht vom 2. Oktober 2015 (Suva-Nr. 17 S. 2 f.) des Kantonsspitals [...], Chirurgische Klinik, wurde aufgrund der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 30. September bis 2. Oktober 2015 folgende Hauptdiagnose ausgewiesen: 1. Ossikelresektion Knie links nach Kniekontusion bei Status nach M. Osgood-Schlatter am 28. September 2015 in der Klinik [...] - aktuell: infiziertes Hämatom Nebendiagnose sei: 2. Adipositas Auf der Notfallstation sei die Eröffnung und Spülung des Hämatoms erfolgt und ein mikrobiologischer Abstrich entnommen worden. Im Verlauf sei es jedoch zu keinem Wachstum von Mikroorganismen gekommen. Es sei eine i.v. Antibiose mit Co-Amoxicillin begonnen worden. Bei regredierter Phlegmone und Entzündungsparameter habe die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2015 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Die antibiotische Therapie sei für insgesamt zehn Tage bis am 11. Oktober 2015 weiterzuführen. Es seien regelmässige Verbandswechsel durchzuführen und es werde um eine klinische Verlaufskontrolle Anfang der nächsten Woche gebeten. 5.8 Der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2016 (Suva-Nr. 32) fest, aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation handle es sich um eine vorübergehende Traumatisierung des Vorzustandes. Wie dem Röntgenbericht vom 14. August 2015 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) zu entnehmen sei, handle es sich um ein circa 5 mm grosses rundliches Ossikel in Projektion auf die Tiefe der Trochlea bei bekanntem Status nach Morbus Osgood-Schlatter, welches keine Folge des Unfalls vom 11. August 2015 sei. Es sei anzunehmen, dass die Kniekontusionsfolgen innerhalb von zwei bis drei Wochen vollständig abheilen würden und die aktuellen Knie-Beschwerden einem degenerativen / krankhaften Prozess zuzuordnen seien. 5.9 In der ärztlichen Beurteilung vom 28. April 2016 (Suva-Nr. 47) führte Dr. med. D.\_\_\_\_ zusammenfassend aus, die Beschwerdeführerin habe am 11. August 2015 eine leichte Kniegelenkskontusion links erlitten, wobei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine strukturelle Läsion als Folge des Ereignisses habe nachgewiesen werden können. Bei fehlenden Hinweisen auf eine strukturelle Verletzung des Knies links sei davon auszugehen, dass die Kontusionsfolgen innerhalb weniger (zwei bis drei) Wochen vollständig abheilen würden. Somit seien die geltend gemachten Beschwerden des linken Kniegelenks und die am 28. September 2015 durchgeführte Entfernung des Ossikels Tuberositas tibiae links bei Status nach Morbus Osgood-Schlatter des linken Kniegelenks nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 11. August 2015 zurückzuführen, sondern seien einem degenerativen / krankhaften Prozess zuzuordnen. 5.10 Dr. med. L.\_\_\_\_ und Dr. med. N.\_\_\_\_ hielten aufgrund des Fragenkatalogs der Beschwerdeführerin vom 2. Juni 2016 (Beschwerdebeilage Nr. 4 S. 3) im Bericht vom 20. Juni 2016 (Suva-Nr. 64 S. 3 f.) fest, in der ersten Untersuchung von Dr. med. L.\_\_\_\_ vom 17. September 2015 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) habe sich eine prominente Tuberositas tibiae bei Morbus Osgood-Schlatter und dort auch eine starke Druckdolenz, jedoch fast eine stärkere Druckdolenz im Bereich des Ursprungs des Ligamentum patellae im Sinne eines Jumper-Knees gezeigt. Zudem habe eine Belastungsunfähigkeit des linken Beines bestanden. Es sei die Diagnose einer Aktivierung des Morbus Osgood-Schlatter durch das Kontusionstrauma mit zusätzlich gereiztem Ligamentum patellae links gestellt worden. Der Morbus Osgood-Schlatter sei sicherlich vorbestehend gewesen, jedoch durch den Unfall vom 11. August 2015 massgebend verschlimmert worden. Auch die Reizung des Ligamentum patellae Ursprungs könne als Sturzfolge aufgrund von Überlastung durch schmerzbedingte muskuläre

Fehlbelastung des Streckapparates erklärt werden. Somit könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer zumindest teilweisen Folge des Unfalls vom 11. August 2015 vor allem für die Aktivierung des Morbus Osgood-Schlatter und die Reizung des Ligamentums patellae Ursprungs links ausgegangen werden. Der Morbus Osgood-Schlatter sei dokumentiert vorbestehend auf beiden Seiten, rechts sei die Beschwerdeführerin jedoch annähernd beschwerdefrei. Wie bereits erwähnt, habe der Unfall vom 11. August 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer massgebenden Verschlimmerung und Schmerzexazerbation des vorbestehenden Morbus Osgood-Schlatter geführt. Mit vorbestehendem Morbus Osgood-Schlatter an beiden Knien habe die Beschwerdeführerin eine Malerlehre absolvieren können, auch wenn erst im zweiten Anlauf. Somit sei davon auszugehen, dass diese unfallfremde Ursache auch ohne Unfallereignis die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin allenfalls leicht beeinträchtigt hätte, aber sicherlich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und schon gar nicht in gleichem Umfang. Im Moment sei leider ein schlechter Verlauf gegeben, so dass nicht vorausgesagt werden könne, wann der Status quo sine bzw. ante erreicht werde. Aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik im Bereich der Tuberositas tibiae bei Status nach Ossikelentfernung in diesem Bereich mit postoperativer Hämatomausräumung und Wundheilungsstörung bei durch ein Trauma aktiviertem Morbus Osgood-Schlatter und einer Reizung des Ligamentum patellae am Ursprung werde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Beruf als Malerin in einem 100 % Pensum als nicht gegeben erachtet. Im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 28. April 2016 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) werde der ärztliche Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 29. September 2015 (vgl. E. II. 5.3 hiervor) erwähnt, in diesem werde eine Exkoration am linken Knie erwähnt, welche für ein adäquates Trauma des linken Knies spreche. 5.11 Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, K.\_\_\_\_, hielt aufgrund der Akten-Einträge und der Konsultationen vom 22. und 29. Juni 2016 in seiner Sprechstunde im Bericht vom 6. Juni (recte: wohl im Juli) 2016 (Suva-Nr. 66 S. 3 f.) aufgrund des Fragenkatalogs der Beschwerdeführerin vom 2. Juni 2016 (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 4 S. 3) folgende Diagnose fest: «Chronifizierte Schmerzsymptomatik im Bereich der Tuberositas tibiae links bei Status nach Ossikelentfernung an der Tuberositas tibiae vom 28. September 2015». In Bezug auf die Befunde verwies er auf den ausführlichen Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_ vom 27. April 2016. Die aktuellen Schmerzen könnten direkt in Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. August 2015 und dessen Folgeoperationen gesehen werden. Es bestehe eine eindeutige Kausalität zwischen dem Unfall und dem Beginn der Beschwerden. Der vorbestehende Morbus Osgood-Schlatter am Knie links könne eventuell im verzögerten Heilungsverlauf eine Rolle spielen. Hierzu sollte der behandelnde Orthopäde Dr. med. L.\_\_\_\_ direkt angefragt werden. Es bestünden keine unfallfremden Ursachen. Der Status quo sine bzw. ante sei noch nicht erreicht. Zurzeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % als Malerin. Er sei mit der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ nicht einverstanden. Es sei bekannt, dass eine vorbestehende Erkrankung des Bewegungsapparates durch ein Trauma wieder reaktiviert werden könne. Es sei ihm bewusst, dass eine vorbestehende Erkrankung, in diesem Fall ein Morbus Osgood-Schlatter, zu einem längeren und komplizierten Verlauf führen könne, als ohne diese Vorerkrankung. Trotzdem sei eine Kausalität zwischen dem Unfall und den Beschwerden bewiesen. Ohne diesen Unfall wäre die Operation mit dessen Folgen nicht notwendig gewesen. 5.12 In der ärztlichen Beurteilung vom 5. September 2016 (Suva-Nr. 71, A.S. 10 ff.) hielt der Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, fest, das Unfallereignis vom 11. August 2015 habe nicht zu zusätzlichen strukturellen

Läsionen am linken Knie, die objektivierbar seien, geführt. Bildgebend objektiviert durch die Magnetresonanztomographie sechs Wochen nach dem Ereignis hätten zu diesem Zeitpunkt keine strukturellen Läsionen am linken Kniegelenk bestanden, welche eindeutig kausal auf einen Sturz zurückgeführt werden könnten. Eine richtunggebende Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes durch das Unfallereignis könne auf der Grundlage der Bildgebung ausgeschlossen werden. Die Unfallfolgen seien sechs Wochen nach dem Ereignis nicht mehr objektivierbar gewesen. Die Operation vom 28. September 2015 sei unfallbedingt nicht indiziert gewesen. Diese habe ausschliesslich der Behandlung eines wenigstens seit 2012 bekannten Vorzustandes am linken Kniegelenk gedient. Nach dem vorliegend dokumentierten operativen Eingriff sei nach vier bis sechs Wochen mit einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % im Beruf einer Malerin zu rechnen.

5.13 Im Bericht vom 22. September 2016 (Beschwerdebeilage Nr. 3) hielt Dr. med. L. \_\_\_ fest, das bereits vor dem Trauma vorhandene Ossikel an der Tuberositas tibiae, verursacht durch den Morbus Osgood-Schlatter in der Jugend, sei vorbestehend und stehe relativ prominent anterior an der Tibia vor und sei häufig nach Abklingen des Morbus Osgood-Schlatter beim Erwachsenen beschwerdefrei. So sei es auch bei dieser Beschwerdeführerin gewesen. Erst durch die Kontusion habe sie Schmerzen bekommen. Dies sei durch die Lokalisation dieses Ossikels häufig ein Problem, da erst durch direkte Kontusion Schmerzen entstünden, wo vorher keine gewesen seien. Einzige Behandlung sei dann die Entfernung des Ossikels ohne weitere Massnahmen. Dies schliesse an sich nicht aus, dass dieses erst wegen einem Trauma habe entfernt werden müssen. Für ihn sei das Argument, dass die Entfernung dieses Ossikels, das bereits 2012 bildgebend dokumentiert sei, der Beweis sei, dass dies unfallfremde Probleme seien, nicht ganz schlüssig. Es stimme allerdings, dass im MRI weder ein Knochenmarksödem noch ein Bone bruise sichtbar seien. Da dieses Ossikel aber im Ligamentum patellae liege und beim täglichen Durchbewegen beansprucht werde, könne man sich gut vorstellen, dass ein vorher reizloser Zustand durch ein Trauma plötzlich Probleme verursache, ohne dass eine Fraktur oder Bone bruise sichtbar seien. Dr. med. L. \_\_\_ streite somit nicht ab, dass dieses Ossikel vorbestehend gewesen sei, das sei tatsächlich so, aber Probleme seien erst mit dem Trauma aufgetreten. Dies sei natürlich durch dieses Ossikel etwas bedingt, aber es gebe genügend Beispiele von erwachsenen Personen, die mit diesem Ossikel beschwerdefrei herumlaufen, ohne dass irgendwelche Probleme aufträten. Hingegen könnten nach einem Trauma häufig Probleme auftreten.

5.14 In dem mit Eingabe vom 13. Juli 2018 (A.S. 115 ff.) durch die Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnis vom 12. April 2017 (Beschwerdebeilage Nr. 6) hielt Dr. med. P. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, K. \_\_\_, fest, es bestehe vom 9. Februar 2017 bis und mit 30. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.

5.15 Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem orthopädischen Gerichtsgutachten vom 14. April 2018 (A.S. 77 ff., Eingang: 9. Mai 2018) folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fest (A.S. 91): Chronisches infrapatelläres Schmerzsyndrom links mit / bei: – Status nach Morbus Osgood-Schlatter mit kleinem freiem Ossifikationskern in der distalen Patellarsehne (ICD-10 M92.5) – Status nach massiver Direktkontusion der distalen Patellarsehne 11. August 2015 (ICD-10 S80.0) – Status nach Knochenkernentfernung der distalen Patellarsehne links 28. September 2015 – Status nach postoperativem Wundinfekt bei infiziertem Hämatom – Status nach Wundrevision 30. September 2015 – Schmerzhafte Narbenbildung der Operationswunde mit chronischer Dauerschmerzhaftigkeit im ehemaligen Wundgebiet Diagnose ohne

Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit sei ein «Status nach Morbus Osgood-Schlatter rechts (asymptomatisch)». Das Ereignis vom 11. August 2015 habe eine Reaktivierung des vorbestehenden, zum Zeitpunkt des Ereignisses beschwerdefreien M. Osgood-Schlatter verursacht (A.S. 93 unten). Ohne das Ereignis wäre es nicht zu einer solchen Reaktivierung gekommen. Der operative Eingriff vom 28. September 2015 habe der Behandlung dieser Reaktivierung des Vorzustandes gedient. Die in der Folge des Eingriffs aufgetretenen Komplikationen (infiziertes Hämatom mit lange andauernder Wundheilungsstörung) seien ebenfalls eine Folge des Unfallereignisses. Das Ereignis vom 11. August 2015 sei kausal oder mindestens teilkausal für das jetzige Beschwerdebild am linken Knie und habe zu einer dauernden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt, indem durch den Unfall das vorbestehende Leiden in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt und in ein bleibend schmerzhaftes Stadium versetzt worden sei. Nach Morger sei eine dauerhafte Verschlimmerung wie folgt definiert: «Eine dauernde Verschlimmerung liegt vor, wenn das krankhafte Leiden durch den Unfall in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt oder erst in ein bleibend schmerzhaftes Stadium versetzt wird. Der Status quo ante wird nicht mehr erreicht, es besteht somit ein dauernder Defektzustand und das bedeutet, dass die Unfallversicherung für die Verschlimmerung des Vorzustandes dauernd entschädigungspflichtig bleibt.» (Schweiz. Versicherungskurier 1987; 42 Jg., S. 134). Nach dem durchgeführten Eingriff könne der Status quo ante nicht mehr erreicht werden, es bestehe ein dauernder Defektzustand mit einer verbleibenden Verschlimmerung des Vorzustandes. Aufgrund der anamnestischen Angaben und Untersuchungsbefunde werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Malerin auf 50 % geschätzt. Dabei sei der Beschwerdeführerin eine vollschichtige Anwesenheit am Arbeitsplatz zumutbar mit Einschränkung des Rendements von 50 % unter Berücksichtigung des nachfolgend angegebenen Arbeitsprofils. In einer Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin für eine vollschichtige Arbeit 100 % arbeitsfähig unter Berücksichtigung des folgenden Arbeitsprofils: Wechselbelastete Tätigkeiten mit Abwechslung zwischen Sitzen und Stehen und zeitweiligem Herumgehen; Vermeiden von Tragen von Lasten über 10 kg; Vermeiden von Arbeiten in kniender oder kauender Stellung; Vermeiden von Treppensteigen insbesondere mit gleichzeitigem Tragen von Lasten; Vermeiden von Arbeiten mit Gehen in unebenem Gelände; Vermeiden von Besteigen von Leitern und Gerüsten (A.S. 94). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Diagnosen bzw. die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. August 2015 stünden, sei grösser als 50 %. Begründung: Bei der Beschwerdeführerin bestehe zwar ein Vorzustand am linken Kniegelenk im Sinne eines Morbus Osgood-Schlatter. Dieses vorbestehende Leiden sei mit Abschluss des Wachstums ausgeheilt und die Beschwerdeführerin sei bis zum Ereignis vom 11. August 2015 diesbezüglich an beiden Kniegelenken, insbesondere am linken Kniegelenk, beschwerdefrei gewesen. Beim Ereignis vom 11. August 2015 habe sie eine massive Quetschung im Bereich der Tuberositas tibiae und der distalen Patellarsehne mit Hämatombildung und ärztlich festgehaltenem massivem Schmerzbild mit ausgeprägter Funktionseinschränkung erlitten, welche schlussendlich zu einer operativen Behandlung geführt habe. Als Folge dieser operativen Behandlung sei es zu Komplikationen mit Ausbildung eines infizierten Hämatoms und einer sekundären Wundheilung mit persistierenden Restbeschwerden gekommen. Durch das Ereignis vom 11. August 2015 sei es zu einer dauernden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen, indem durch den Unfall das vorbestehende

Leiden in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt und in ein bleibend schmerzhaftes Stadium versetzt worden sei. Nach dem durchgeführten Eingriff könne der Status quo ante nicht mehr erreicht werden, es bestehe ein dauernder Defektzustand mit einer verbleibenden Verschlimmerung des Vorzustandes. Das Ereignis vom 11. August 2015 sei kausal oder zumindest teilkausal für das jetzige Beschwerdebild am linken Kniegelenk (A.S. 95). Das Unfallereignis vom 11. August 2015 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt. Die Beschwerdeführerin sei vor dem Ereignis von Seiten des linken Kniegelenkes trotz des Vorzustandes beschwerdefrei gewesen. Die vorhandenen Beschwerden im Bereich der Tuberositas tibiae seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise eine Folge des Ereignisses vom 11. August 2015. Es bestehe zwar eine dauerhafte Beeinträchtigung der Integrität, dies jedoch nicht in einem erheblichen Ausmass, welches nach den SUVA-Tabellen zu einer Integritätsentschädigung führen würde (A.S. 96). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. August 2015 bis zur letzten dokumentierten medizinischen Kontrolle vom 11. November 2015 sei sowohl für den angestammten Beruf wie auch für eine Verweistätigkeit ausgewiesen. Für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. November 2015 bis zum 31. März 2017 (100 %) sowie vom 1. April 2017 bis zum 30. April 2017 (50 %) liege lediglich eine Bestätigung im Arztbericht vom 20. Juni 2016 (Dr. med. L.\_\_\_\_) vor, wonach die Beschwerdeführerin als Malerin 100 % arbeitsunfähig sei ohne Angaben über die Zeitdauer der weiteren Arbeitsunfähigkeit. Für den weiteren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Juni 2016 liege keine medizinische Dokumentation vor, weder eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit noch ärztliche Verlaufsberichte. Es sei deshalb nicht möglich, diese Frage konklusiv zu beantworten. Der Gesundheitszustand habe seit dem 11. August 2015 einen kontinuierlichen und nicht wechselnden Verlauf aufgezeigt. Durch die zurzeit durchgeführte medikamentöse Behandlung mit Schmerzmedikation bei Bedarf könne das aktuelle Zustandsbild gehalten werden. Zurzeit bestünden keine weiteren Therapie-Optionen, mit welchen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin namhaft verbessert werden könne. Insbesondere sei von operativen Massnahmen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Von weiteren Therapiemassnahmen sei kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Es sei allenfalls eine Umschulung auf eine Tätigkeit angezeigt, welche dem Anforderungsprofil der Beschwerdeführerin entspreche. Der Endzustand sei erreicht, mit einer Verbesserung sei kurz- und langfristig nicht zu rechnen. Eine spätere Verschlechterung könne jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden (A.S. 97). 5.16 PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Kreisarzt, hielt am 30. Mai 2018 (A.S. 106 ff.) folgende orthopädische Beurteilung fest: Die von Dr. med. E.\_\_\_\_ mit Datum vom 5. September 2016 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) abgegebene ärztliche Beurteilung adressiere in strukturierter Weise alle relevanten Aspekte der versicherungsmedizinischen Fragestellung. Die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar und überzeugend (A.S. 107). Der Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ nenne zwar die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_, setze sich damit jedoch inhaltlich in keiner Weise auseinander. Übereinstimmend beschrieben beide Experten einen Morbus Osgood-Schlatter beidseits als unfallfremd vorbestehenden Zustand. Übereinstimmend stellten beide Experten fest, dass es durch das Ereignis vom 11. August 2015 zu keinen strukturellen Verletzungen in der Region des linken Kniegelenkes gekommen sei. Dr. med. E.\_\_\_\_ stelle hierzu Kernspintomogramme aus den Jahren 2012 und 2015, zeitnah nach dem zur Diskussion stehenden Geschehen, vergleichend einander gegenüber. Seine nachvollziehbar begründete Konklusion, «Da jegliche bildmorphologischen Zeichen einer

Gewalteinwirkung fehlen, kann der tomographische Befund des Jahres 2015 als ein Status idem zum Befund des Jahres 2012 bezeichnet werden. Eine strukturelle unfallkausale Läsion ist nicht objektivierbar. Die von Dr. med. L.\_\_\_\_ vertretene Ansicht, dass der Morbus Osgood Schlatter durch den Unfall vom 11. August 2015 massgebend verschlimmert worden sei [...], findet in der Bildgebung keine Bestätigung», überzeuge. Der Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ ziehe mit Bericht vom 14. April 2018 den nicht nachvollziehbar gegensätzlichen Schluss: «Durch das Ereignis vom 11. August 2015 ist es zu einer dauernden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen». Die vom Experten zuvor selber abgegebene Einschätzung, es zeigten sich «abgesehen von den Residuen des bekannten Morbus-Osgood-Schlatter und einem parapatellären Weichteilödem keine strukturellen Körperschädigungen» gänzlich ausser Acht lassend, werde gutachterlich ein kausaler Zusammenhang lediglich mit der Angabe einer Koinzidenz von Unfallgeschehen und Beginn von beklagten Beschwerden begründet: «Bei der Explorandin besteht zwar ein Vorzustand am linken Kniegelenk im Sinne eines Morbus Osgood-Schlatter. Dieses vorbestehende Leiden war mit Abschluss des Wachstums ausgeheilt und die Explorandin war bis zum Ereignis vom 11. August 2015 diesbezüglich an beiden Kniegelenken, insbesondere am linken Kniegelenk beschwerdefrei». Rein temporal, im Sinne post hoc, ergo propter hoc, vermöge dies nicht zu überzeugen. Argumente, die die fundierte, umfassende und nachvollziehbare versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_ anzweifeln liessen, seien dem Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen. Auch aus heutiger Sicht sei zu bestätigen, dass ohne strukturelle Verletzungen Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs Wochen nach Geschehen nicht mehr vorgelegen hätten (A.S. 108). Aus versicherungsmedizinischer Sicht gebe es triftige Gründe, welche gegen das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ sprächen (A.S. 109). 6. Aufgrund der sich vorliegend präsentierenden medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 11. August 2015 im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Malerin beim Sturz auf das linke Knie eine Kontusion erlitt, die sogleich zu einer erheblichen Schmerzproblematik und einer vollen Arbeitsunfähigkeit führte. Es ist zudem unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis in beiden Kniegelenken ein vorbestehendes Leiden im Sinne einer Morbus Osgood-Schlatter-Erkrankung bestand. Dazu kann Folgendes festgehalten werden: Morbus Osgood-Schlatter ist die häufigste Ursache für Knieschmerzen und -beschwerden bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 16 Jahren. Meist tritt die Erkrankung in einer Phase schnellen Wachstums auf. Durch eine Reizung des Ansatzes der Patellasehne, die von der Kniescheibe zu einem kleinen Knochenvorsprung am oberen Drittel des Schienbeins verläuft, entstehen Schmerzen. Im Verlauf der Erkrankung Morbus Osgood-Schlatter können sich kleine Knochenstücke aus dem Knochenvorsprung des Schienbeins (Tuberositas Tibiae) herauslösen und mit der Zeit absterben, da die Knochenstruktur nicht mehr ernährt werden kann. Morbus Osgood-Schlatter wird aus diesem Grund auch zu den nicht-entzündlichen (aseptischen) Osteonekrosen gezählt (vgl. <http://www.runnersworld.de/gesundheit/osgood-schlatter.263310.htm>, zuletzt besucht am 15. November 2018). 7. Zu prüfen ist somit nachfolgend, ob der Treppensturz auf das linke Knie vom 11. August 2015 für die bei der Beschwerdeführerin ausgelöste Schmerzproblematik im Sinne einer (Re-)Aktivierung des bereits vorbestehenden Morbus Osgood-Schlatter über den 1. September 2015 hinaus kausal war. 7.1 Im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. September 2016 (A.S. 11) stützte sich die Beschwerdeführerin bei der Beurteilung der Unfallkausalität im Wesentlichen auf die

Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_ vom 5. September 2016 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) und erklärte dessen ärztliche Beurteilung zum integrierenden Bestandteil ihres Einspracheentscheids. Dieser ging aufgrund der sechs Wochen nach dem Ereignis durchgeführten MRT, bei welcher keine strukturellen Läsionen hätten festgestellt werden können, davon aus, dass weder körperliche Beeinträchtigungen bestünden, die kausal auf den Sturz zurückzuführen seien, noch von einer richtunggebenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes ausgegangen werden könne. Da die Unfallfolgen sechs Wochen nach dem Ereignis nicht mehr hätten objektiviert werden können, sei auch die Operation vom 28. September 2015 nicht unfallbedingt indiziert gewesen. Gestützt auf diese kreisärztlichen Ausführungen stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. September 2015 ein. 7.2 An den grundsätzlich schlüssig erscheinenden kreisärztlichen Feststellungen und Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_ vom 5. September 2016 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) wurden durch die Ausführungen und Beurteilungen des die Beschwerdeführerin behandelnden orthopädischen Chirurgen Dr. med. L. \_\_\_ zumindest geringe Zweifel geweckt. Dies insbesondere in Bezug auf die Frage, ob eine Reaktivierung des Morbus Osgood-Schlatter objektivierbare strukturelle Läsionen voraussetzt, wovon Dr. med. E. \_\_\_ ausgeht, ohne diese These jedoch nachvollziehbar herzuleiten. So äusserte sich Dr. med. L. \_\_\_ in seinem Bericht vom 22. September 2016 (vgl. E. II. 5.13 hiervor) u.a. dahingehend, dass man sich gut vorstellen könne, dass ein vorher reizloser Zustand durch ein Trauma plötzlich Probleme verursache, ohne dass eine Fraktur oder Bone bruise sichtbar seien. So habe das bei der Beschwerdeführerin bereits in der Jugendzeit durch den Morbus Osgood-Schlatter verursacht und damit vor dem Trauma vorhandene Ossikel erst durch die Kontusion zu Schmerzen geführt. Dies sei durch die Lokalisation des Ossikels häufig ein Problem, indem erst die direkte Kontusion Schmerzen hervorrufe, wo vorher keine gewesen seien. Dr. med. L. \_\_\_ vertritt somit gestützt auf seine Behandlungserfahrung die Auffassung, eine Kontusion – wie diejenige vom 11. August 2015 – könne, auch wenn sie zu keinen bildgebend nachweisbaren Verletzungen führe, in der vorbestehenden Situation mit einem Ossikel erhebliche Schmerzen, wie sie im Fall der Beschwerdeführerin aufgetreten sind, verursachen. Damit lagen im hier relevanten Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 12. September 2016 (A.S. 1 ff.) in Bezug auf eine zentrale Fragestellung einander widersprechende Stellungnahmen vor, womit sich der Sachverhalt als nicht hinreichend abgeklärt erwies. Diese Lücke liess sich auch durch die übrigen Akten nicht schliessen. Da somit ergänzende Abklärungen vorzunehmen waren (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4), holte das Versicherungsgericht mit Verfügung vom 6. November 2017 (A.S. 66 ff.) beim orthopädischen Chirurgen Dr. med. F. \_\_\_ ein orthopädisches Gerichtsgutachten ein. 8. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob dem orthopädischen Gerichtsgutachten von Dr. med. F. \_\_\_ vom 14. April 2018 (vgl. E. II. 5.15 hiervor) Beweiswert zukommt: 8.1 Das durch Dr. med. F. \_\_\_ verfasste orthopädische Gutachten vom 14. April 2018 wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.4 hiervor) grundsätzlich in allen Punkten gerecht: So beruht das Gutachten zum einen auf allseitigen Untersuchungen, indem die Beschwerdeführerin am 7. März 2018 einer klinischen Untersuchung unterzogen wurde (A.S. 78, 89 ff.), in deren Rahmen die Wirbelsäule untersucht und sowohl der Gelenkstatus der oberen und unteren Extremitäten als auch der Neurostatus erhoben wurden. Der Gutachter verzichtete im Weiteren bewusst auf die Durchführung einer internistischen Untersuchung, da die Beschwerdeführerin sich,

abgesehen von den Kniebeschwerden, als vollständig gesund erkläre und die Begutachtung ausschliesslich eine orthopädisch-traumatologische Fragestellung beinhalte (A.S. 89). Indem die Beschwerdeführerin zudem Angaben zur Familien-, Sozial- und Berufsanamnese sowie zur persönlichen Anamnese machte und über ihr jetziges Leiden bzw. ihre Klagen und die aktuelle Behinderung Auskunft gab (A.S. 86 ff.), wurden auch die von ihr geklagten subjektiven Beschwerden in die gutachterliche Beurteilung miteinbezogen. Durch das Aufführen sowohl der medizinischen Unterlagen als auch der Beschlüsse und Verfügungen von Versicherungen und Gerichten unter dem Titel «Vorgeschichte» (A.S. 79 ff.) sowie durch das Aufführen den «bildgebenden Verfahren» (A.S. 91) kann beim Gutachter zudem von der Kenntnis der Vorakten ausgegangen werden. Weiter sind die Ausführungen des Gerichtsgutachters zu den medizinischen Zusammenhängen nachvollziehbar: So vermag aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin (A.S. 87), wonach bei ihr circa ab dem 10. Altersjahr an beiden Kniegelenken belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Kniescheibensehne aufgetreten und kurz nach Abschluss des Wachstums wieder verschwunden seien, die Darlegung des Gutachters einzuleuchten, dass die Beschwerdeführerin während des pubertären Wachstumsschubes an einem Morbus Osgood-Schlatter beidseits im Bereich des Ansatzes der Kniescheibensehne am Schienbeinkopf gelitten habe (A.S. 92). Auch die weitere gutachterliche Darlegung, wonach die Beschwerdeführerin nach dem Wachstumsschub an beiden Kniegelenken wieder beschwerdefrei gewesen sei (A.S. 92 Mitte), lässt sich aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin verifizieren, wonach sie rechts am Kniegelenk weiterhin vollständig und bis zum Ereignis vom 11. August 2015 auch von Seiten des linken Kniegelenkes beschwerdefrei gewesen sei (A.S. 97). Diese Beurteilung stimmt sodann auch mit den ärztlichen Einschätzungen in den medizinischen Vorakten überein. So hielt bspw. Dr. med. L. \_\_\_ in seinem Bericht vom 18. September 2015 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) fest, es bestehe eine lange Leidensgeschichte mit beiden Knien, wobei das rechte Knie im Moment sehr gut gehe und schmerzfrei sei. Die Beschwerdeführerin habe ihre Lehre als Malerin abschliessen können, was sie jedoch wegen der Knie erst im zweiten Anlauf geschafft habe. Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte vermag auch die weitere gutachterliche Feststellung zu überzeugen, wonach die ärztliche Behandlung des Morbus Osgood-Schlatter in den Akten, abgesehen vom MRI-Bericht vom 4. Oktober 2012, nicht dokumentiert sei (A.S. 92). So findet sich in den vorliegenden Akten kein vor dem MRI-Bericht vom 4. Oktober 2012 – und somit während des pubertären Wachstumsschubes der Beschwerdeführerin – verfasster Arztbericht. Daher ist auch die Beurteilung des Gutachters schlüssig, wonach bei der Beschwerdeführerin ein Vorzustand an beiden Kniegelenken bestehe und die Beschwerdeführerin bis zum Ereignis vom 11. August 2015 diesbezüglich und insbesondere bezüglich des linken Knies beschwerdefrei gewesen sei und den kniebelastenden Beruf als Malerin vollständig beschwerdefrei habe ausüben können. In diesem Zusammenhang überzeugt ferner die daraus gezogene gutachterliche Schlussfolgerung, wonach bis zum Ereignis vom 11. August 2015 keine Restbeschwerden des M. Osgood-Schlatter vorhanden gewesen seien. Indem der orthopädische Gutachter davon ausging, dass sich die Beschwerdeführerin am 11. August 2015 an der Kante der Treppenstufe eine Direktkontusion der Tuberositas tibiae links zugezogen habe (A.S. 92), erscheint seine Einschätzung einer «massiven» Quetschung im Bereich der Tuberositas tibiae mit Hämatombildung und ärztlich festgehaltenem Schmerzbild mit ausgeprägter Funktionseinschränkung plausibel. Dies auch unter Einbezug der zeitnah zum Unfallereignis verfassten medizinischen Berichte. So wurde im Rahmen der nach dem

Unfallereignis erstmaligen klinischen Untersuchung des linken Knies durch Dr. med. C.\_\_\_\_ am 11. August 2015 (vgl. E. II. 5.3 hiervor) eine Belastungsintoleranz, ein Extensions- / Flexions-Defizit, eine praepatelläre Schwellung links mit Exkoration und ein Hämatom im Wadenbereich festgestellt. Der Gutachter setzte sich im Weiteren auch mit der medizinischen Literatur zum Morbus Osgood-Schlatter eingehend auseinander (A.S. 92 oben). In diesem Zusammenhang hielt er fest, dass sich klinisch eine Druckdolenz bei Palpation der Tuberositas tibiae finde, manchmal auch eine teigige Schwellung im Bereich der Tuberositas tibiae beobachtet werde, das seitliche Röntgenbild in den meisten Fällen unspezifisch sei und manchmal eine Fragmentation der Tuberositas tibiae beobachtet werde (A.S. 92 Mitte). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Einschätzungen des Gutachters, das Ereignis vom 11. August 2015 habe eine Reaktivierung des vorbestehenden, zum Zeitpunkt des Ereignisses beschwerdefreien M. Osgood-Schlatter verursacht, der operative Eingriff vom 28. September 2015 habe der Behandlung dieser Reaktivierung des Vorzustandes gedient und auch die in der Folge dieses Eingriffs aufgetretenen Komplikationen (infiziertes Hämatom mit lange andauernder Wundheilungsstörung) seien Folgen des Unfallereignisses (A.S. 93 f.), plausibel. Dr. med. F.\_\_\_\_ stützte sich dabei auch auf die bei der klinischen Untersuchung des linken Knies im Rahmen des Gutachtens vom 7. März 2018 erhobenen Befunde (A.S. 90). So sei die Operationsnarbe knapp oberhalb der Tuberositas tibiae von 1,5 cm Länge und einem Durchmesser von knapp 1 cm äusserst stark druckdolent. Lateral der Narbe bestehe eine leichte Hyposensibilität (circa Zweifrankenstückgrösse) und medial der Narbe eine deutliche Druckdolenz, etwas geringgradige Druckdolenz auch lateral der Narbe. Die Tuberositas tibiae sei leicht unregelmässig begrenzt, vorgewölbt und druckdolent, ebenso bestehe eine Druckdolenz der distalen 2 cm der Patellarsehne ausserhalb der Operationsnarbe. Mit Blick auf diese Befunde, die rund zweieinhalb Jahre nach dem Ereignis vom 11. August 2015 erhoben wurden, ist auch die weitere gutachterliche Beurteilung nachvollziehbar, wonach das Ereignis vom 11. August 2015 zu einer dauernden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe, indem durch den Unfall das vorbestehende Leiden in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt oder erst in ein bleibend schmerzhaftes Stadium versetzt worden sei (A.S. 94). Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung auch weiterhin u.a. über belastungsabhängige Schmerzen am linken Kniegelenk im Bereich der Operationsnarbe unterhalb der Kniescheibe berichtete (A.S. 88 Mitte), vermag einzuleuchten, dass der Gutachter dafürhielt, dass nach dem durchgeführten Eingriff der Status quo ante nicht mehr erreicht werden könne und ein dauernder Defektzustand mit einer verbleibenden Verschlimmerung des Vorzustandes bestehe (A.S. 94). Insgesamt ging Dr. med. F.\_\_\_\_ somit in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass das Ereignis vom 11. August 2015 kausal oder zumindest teilkausal für das jetzige Beschwerdebild am linken Knie der Beschwerdeführerin sei und zu einer dauernden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Damit kann dem orthopädischen Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 14. April 2018 grundsätzlich Beweiswert zugesprochen werden. 8.2 In Bezug auf die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_ ist nachfolgend zu prüfen, ob die vor dem Gutachten verfassten medizinischen Einschätzungen und Beurteilungen geeignet sind, diese zu erschüttern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Gericht nur dann von den Ergebnissen eines Gerichtsgutachtens abzuweichen hat, wenn hierfür zwingende Gründe bestehen (vgl. E. II. 3.5 hiervor). 8.2.1 Es kann zunächst festgehalten werden, dass die Berichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte den Einschätzungen des Gutachters Dr. med. F.\_\_\_\_ im orthopädischen Gerichtsgutachten vom 14. April 2018 (A.S. 78 ff.) nicht

entgegenstehen. Wie nachfolgend dazulegen ist, stützen diese vielmehr dessen Kausalitätsbeurteilung: So hielt zum einen der Allgemeinmediziner des K.\_\_\_\_, Dr. med. C.\_\_\_\_, im Bericht vom 29. September 2015 (vgl. E. II. 5.3 hiervor) fest, die festgestellten objektiven Befunde (Belastungsintoleranz, Extensions- / Flexions-Defizit, Schwellung praepatellär links mit Exkoration und Hämatom im Wadenbereich) seien mit dem durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten Ereignis vereinbar (Kontusionstrauma; auf Treppe auf linkes Knie gestürzt). Zudem empfahl er hinsichtlich einer erneuten zusätzlichen Reaktivierung des Morbus Osgood-Schlatter eine Beurteilung durch einen Orthopäden. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ eine Reaktivierung dieser Erkrankung vermutete, deren Auswirkungen aber aufgrund seiner Kompetenzen auf dem medizinischen Fachgebiet der Allgemeinmedizin nicht abschliessend beurteilen konnte. Daraufhin nahm der orthopädische Chirurg Dr. med. L.\_\_\_\_ im Bericht vom 18. September 2015 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) dazu Stellung, wobei er zunächst einzig einen «Verdacht» auf einen aktivierten Morbus Osgood-Schlatter mit einem gereizten Ligamentum patellae diagnostizierte und festhielt, dass die Beschwerdeführerin das linke Bein, welches keinen Erguss zeige und gut beweglich sei, nicht belasten könne. Er führte sodann am 28. September 2015 (vgl. E. II. 5.6 hiervor) eine Resektion des Ossikels im linken Knie durch, das zuvor aufgrund der bildgebenden MRI- und Röntgenbefunde habe objektiviert werden können. Da dieser operative Eingriff zu einem infizierten Hämatom führte, erfolgte eine Eröffnung und Spülung des Hämatoms (vgl. E. II. 5.7 hiervor). Im Bericht vom 2. Juni 2016 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) stellten Dres. med. L.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ sodann fest, es habe bereits bei der ersten Untersuchung die Diagnose einer «Aktivierung des Morbus Osgood-Schlatter durch das Kontusionstrauma mit zusätzlichem Ligamentum patellae links» gestellt werden können. Aufgrund dieser Ausführung erscheint zumindest fraglich, ob es sich im zuvor verfassten Bericht vom 18. September 2015 bei der damals ausgewiesenen Verdachtsdiagnose allenfalls um einen Verschreiber gehandelt haben könnte. Jedenfalls ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Berichts vom 2. Juni 2016 keine Verdachtsdiagnose mehr im Raum stand, sondern von einer gesicherten Diagnosestellung ausgegangen wurde. So hielten die beiden Ärzte denn auch fest, der Morbus Osgood-Schlatter sei sicherlich vorbestehend, jedoch durch den Unfall vom 11. August 2015 massgebend verschlimmert worden. Auch die Reizung des Ligamentum patellae Ursprungs könne als Sturzfolge aufgrund von Überlastung durch schmerzbedingte muskuläre Fehlbelastung des Streckapparates erklärt werden. Es erscheint daher nur folgerichtig, wenn dargelegt wird, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer zumindest teilweisen Folge des Unfalls vom 11. August 2015 v.a. für die Aktivierung des Morbus Osgood-Schlatter und die Reizung des Ligamentum patellae Ursprungs links ausgegangen werden könne. Diese Beurteilung entspricht der gutachterlichen Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_ (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Dies gilt auch für die weitere Einschätzung der behandelnden Orthopäden, wonach die durch Dr. med. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. September 2015 u.a. ausgewiesene Exkoration am linken Knie für ein adäquates Trauma des linken Knies spreche. Denn Dr. med. F.\_\_\_\_ ging von einer sich am 11. August 2015 ereigneten massiven Quetschung im Bereich der Tuberositas tibiae mit Hämatombildung und ärztlich festgehaltenen massiven Schmerzbild mit ausgeprägter Funktionseinschränkung aus. Damit stimmen die ärztlichen Beurteilungen auch diesbezüglich überein. In Bezug auf das Schreiben des Allgemeinmediziners Dr. med. O.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 (vgl. E. II. 5.11 hiervor) kann zunächst festgehalten werden, dass er den von der Beschwerdeführerin zugestellten Fragenkatalog anstelle des seit Mai 2016

nicht mehr dort tätigen Dr. med. C. \_\_\_ beantwortete. Seine Stellungnahme beruht somit nicht auf eigenen Feststellungen. Die Aussage, die aktuellen Schmerzen könnten in direktem Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. August 2015 und dessen Folgeoperationen gesehen werden, sowie die Bejahung einer eindeutigen Kausalität zwischen dem Unfall und dem Beginn der Beschwerden stimmen mit den Einschätzungen des Gutachters Dr. med. F. \_\_\_ (vgl. E. II. 8.1 hiervor) überein. 8.2.2 Nachfolgend ist auf die anderslautenden Beurteilungen der Kreisärzte der Beschwerdegegnerin einzugehen: Dr. med. D. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2016 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) fest, es handle sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation bei der Beschwerdeführerin um eine «vorübergehende Traumatisierung des Vorzustandes». Dies begründete er sodann mit dem im Röntgenbericht vom 14. August 2015 festgestellten circa 5 mm grossen Ossikel bei bekanntem Morbus Osgood-Schlatter, welches keine Folge des Unfalls vom 11. August 2015 sei. Diese kurze und dementsprechend nicht näher begründete Einschätzung bildet aber keine geeignete Beurteilungsgrundlage. Dies gilt auch für die Aussage, Kniekontusionsfolgen heilten innerhalb von zwei bis drei Wochen vollständig ab. Es fehlt hier an einem Bezug zum konkreten Ereignis und dessen allfälligem Einfluss auf den Vorzustand. Dr. med. D. \_\_\_ stützte sich auch in seiner späteren Beurteilung vom 28. April 2016 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) auf die Feststellung, es habe keine strukturelle Läsion als Unfallfolge nachgewiesen werden können, und folgerte daraus, die Kontusionsfolgen seien innerhalb von zwei bis drei Wochen vollständig abgeheilt. Dabei fügte er präzisierend hinzu, dass es sich um eine leichte Kniegelenksdistorsion gehandelt habe, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine strukturelle Läsion als Folge des Ereignisses habe nachgewiesen werden können. Diese nicht weiter begründete Qualifikation des Unfallereignisses vom 11. August 2015 widerspricht derjenigen von Dr. med. F. \_\_\_, der in nachvollziehbarer Weise von einer massiven Quetschung im Bereich der Tuberositas tibiae mit Hämatombildung und ärztlich festgehaltenem massivem Schmerzbild mit ausgeprägter Funktionseinschränkung ausging. Da diese Einstufung mindestens ebenso sehr einleuchtet wie diejenige des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_, die dem Gerichtsgutachter bekannt war, ergibt sich aus dessen Stellungnahmen kein Grund für ein Abweichen vom Gerichtsgutachten. Die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_ von der Suva-Abteilung Versicherungsmedizin vom 5. September 2016 (vgl. E. II.

### **E. 5.12**

hiervor), auf die sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 26. September 2016 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen stützte (vgl. E. II. 7.1 hiervor), ist ausführlich gehalten und enthält nachvollziehbare Ausführungen. Die Aussage, das Ossikel habe sich zwischen 2012 und 2015 nicht verändert, wird ausserdem durch Bilder veranschaulicht. In Bezug auf die kritische Frage, ob das Ereignis vom 11. August 2015 den Vorzustand aktiviert und richtunggebend verschlimmert habe, führt aber auch diese Stellungnahme nicht weiter. Dr. med. E. \_\_\_ hielt fest, das Ereignis habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, die objektivierbar seien. Er setzte sich zudem mit der Möglichkeit einer richtunggebenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes durch das Unfallereignis auseinander, schloss diese Möglichkeit indes auf der Grundlage der Bildgebung ebenfalls aus. Diese Schlussfolgerung wird aber nicht nachvollziehbar hergeleitet, da sich der Arzt weder mit einer möglichen Reaktivierung des bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen vorbestehenden Morbus Osgood-Schlatter befasste, noch eine nachvollziehbare Begründung abgegeben wird. Der Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_ lässt sich zwar entnehmen, dass die Bildgebung keine

massgebende Verschlimmerung des Vorzustandes ausweist, es fehlt aber an einer Begründung für die sinngemässe Prämisse, ohne strukturelle Läsion sei eine solche Verschlimmerung nicht denkbar. Da diese Prämisse durch die behandelnden Ärzte nicht geteilt wurde, konnte nicht abschliessend auf die Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_ abgestellt werden und die Einholung des Gerichtsgutachtens wurde notwendig (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Der Gutachter Dr. med. F. \_\_\_ legte in diesem Zusammenhang dar, es sei in der Folge des Unfalls zur Ausbildung von Hämatomen und einer massiven Schmerzhaftigkeit der distalen Patellarsehen mit der Unmöglichkeit gekommen, stockfrei das Bein zu belasten (A.S. 92). Im Weiteren wies er auf das anlässlich der MRI vom 22. September 2015 (vgl. E. II. 5.5 hiervor), d.h. sechs Wochen nach dem Ereignis, festgestellte peripatelläre Weichteilödem hin. Aus diesen Feststellungen, den Vorakten und den Ergebnissen seiner eigenen Untersuchungen leitete er, bezugnehmend auf die medizinische Literatur, seine Schlussfolgerung ab, eine Aktivierung des Vorzustandes durch das Ereignis vom 11. August 2015 und in dessen Folge eine dauerhafte Verschlimmerung (bleibend schmerzhaftes Stadium) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Dr. med. F. \_\_\_ bejaht demnach, abweichend von der ihm bekannten Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_, die Möglichkeit eines derartigen Wirkungszusammenhangs auf der Basis der Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen. Da das Gutachten insbesondere deshalb eingeholt wurde, um diese Frage zu klären, können sich aus der abweichenden, nicht näher hergeleiteten Ansicht von Dr. med. E. \_\_\_ keine zwingenden Gründe ergeben, um das Gerichtsgutachten infrage zu stellen.

8.2.3 Demzufolge vermögen die vor dem Gerichtsgutachten verfassten medizinischen Berichte dessen Beweiswert nicht einzuschränken.

8.3 An den vorangehenden Ausführungen vermag auch – wie nachfolgend darzulegen ist – die nach dem Gerichtsgutachten von Dr. med. F. \_\_\_ vom 14. April 2018 verfasste Beurteilung von PD Dr. med. H. \_\_\_ vom 30. Mai 2018 (vgl. E. II. 5.16 hiervor) nichts zu ändern: So beschränkte sich dieser in seiner Beurteilung im Wesentlichen auf eine Bekräftigung der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_ vom 5. September 2016, indem er dessen Schlussfolgerungen als «nachvollziehbar und überzeugend» qualifizierte. Im Weiteren führte der Kreisarzt sowohl die übereinstimmenden als auch voneinander abweichenden Einschätzungen zwischen Dr. med. E. \_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_ auf. Seine Einschätzung gleicht daher einer reinen Aktenbeurteilung. Dies auch, weil sich PD Dr. med. H. \_\_\_ weder mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin substantiiert auseinandersetzte noch selbst eine eigene klinische Untersuchung durchführte. So bleibt auch offen, was PD Dr. med. H. \_\_\_ mit den aus versicherungsmedizinischer Sicht gegebenen «triftigen Gründen» meinte, die gegen das Gutachten sprechen würden. Letztlich wiederholte Dr. med. H. \_\_\_ im Wesentlichen die These von Dr. med. E. \_\_\_, wonach es ohne zusätzliche, durch das Unfallereignis vom 11. August 2015 verursachte, bildgebend nachweisbare strukturelle Läsion ausgeschlossen sei, dass dieses Ereignis eine Aktivierung des Vorzustands mit richtunggebender Verschlimmerung des Gesundheitszustandes bewirkt habe. Wie dargelegt, diente das Gerichtsgutachten schwergewichtig der Überprüfung dieser These. Wenn der Gerichtsgutachter diese nicht bestätigte, sondern zum gegenteiligen Schluss gelangte, genügt die Wiederholung des Gegenstandspunkts nicht, um die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens infrage zu stellen. Auch unter diesem Aspekt liegen keine zwingenden Gründe vor, um von den Ergebnissen des Gutachtens von Dr. med. F. \_\_\_ abzuweichen.

8.4 Zusammenfassend ist das orthopädische Gerichtsgutachten von Dr. med. F. \_\_\_ vom 14. April 2018 als voll beweismässig zu qualifizieren. Demzufolge ist auch auf die darin enthaltene Kausalitätsbeurteilung abzustellen. Somit sind die bestehende

Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin am linken Knie, der operative Eingriff vom 28. September 2015 sowie der in der Folge problematische Heilverlauf unfallkausal. Das Unfallereignis vom 11. August 2015 hat zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Zustandes im linken Kniegelenk im Bereich der Tuberositas tibiae geführt. Nach dem durchgeführten Eingriff mit Entfernung eines Knochenteilstücks kann der Status quo ante bzw. der Status quo sine nicht mehr erreicht werden. Dazu hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so bezeichnet die Rechtsprechung dies als richtunggebende Verschlimmerung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2). 9. Somit ist – wie oben beschrieben (vgl. E. II. 8.4 hiervor) – die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 11. August 2015 und der voraussichtlich längere Zeit andauernden Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin im linken Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen (vgl. E. II. 2.1 hiervor). Die Beschwerdeführerin hat daher – entgegen dem Einspracheentscheid vom 12. September 2016 – auch über den 1. September 2015 hinaus Anspruch auf Taggelder und auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Der Anspruch auf diese vorübergehenden Leistungen dauert bis zum Fallabschluss. Bei dessen Erreichen ist zu prüfen, ob ein Rentenanspruch besteht (vgl. zum Ganzen E. II. 2 hiervor). Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung fällt indes ausser Betracht, da gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_ zwar eine dauerhafte Beeinträchtigung der Integrität besteht, dies jedoch nicht in einem erheblichen Ausmass, welches nach den SUVA-Tabellen zu einer Integritätsentschädigung führen würde (A.S. 96). Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf der Grundlage der vorstehenden Feststellungen die Ansprüche für die Zeit ab dem 1. September 2015 (respektive ab demjenigen Zeitpunkt, von dem an tatsächlich keine Leistungen mehr ausgerichtet wurden) neu prüfe und festlege.

10. Die Beschwerde ist im Sinn der vorangegangenen Erwägung gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 12. September 2016 aufzuheben. 11. Wie bereits dargelegt (vgl. E. II. 7.2 hiervor), war der Sachverhalt im Zeitpunkt des hier angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. September 2016 (A.S. 1 ff.) nicht hinreichend geklärt. Die Beschwerdegegnerin wäre demnach gehalten gewesen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Indem sie darauf verzichtete, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. E. II. 3.1 hiervor) und das Gericht musste die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten des orthopädischen Gerichtsgutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 14. April 2018 in der Höhe von insgesamt CHF 5'550.00 zu tragen. 12. 12.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57; ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). 12.2 Die durch den Vertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Roger Zenari, am 28. September 2018 eingereichte Kostennote (A.S. 129 ff. ff.) weist einen Zeitaufwand von 15,22 Stunden à CHF 250.00 sowie Auslagen von CHF 210.50 aus. Mehrere der geltend gemachten Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (11 Kurzbriefe an Klientin vom 15. September, 12., 20. Oktober, 30. November 2016, 11. Januar, 7., 10. Februar 2017, 4. Januar, 13. Juni, 27. Juli,

30. August 2018) à je 0,17 Std., der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Damit reduziert sich der Aufwand um 1,87 Std. auf 13,35 Std. Davon entfallen 4,42 Std. auf das Jahr 2018 und 8,93 Std. auf die Jahre 2016 / 2017. Bei den geltend gemachten Auslagen von total CHF 210.50 ist zu berücksichtigen, dass die aufgeführten 13 E-Mails vom 19. September, 3., 25. Oktober [6x], 14. November 2016, 13. Februar 2017, 25. Mai 2018 [3x], à je CHF 0.50 gemäss dem GT keinen abzugsberechtigten Aufwand darstellen. Diese sind daher nicht gesondert zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich folglich um CHF 6.50 auf total CHF 204.00. Davon entfallen CHF 67.50 auf das Jahr 2018 und CHF 136.50 auf die Jahre 2016 /2017. Damit beläuft sich die Parteientschädigung total ([2018: 4,42 Std. x CHF 250.00 + CHF 67.50 plus 7,7 % MwSt. =] CHF 1'262.80 + [2016 / 2017: 8,92 Std. x CHF 250.00 + CHF 136.50 plus 8 % MwSt. =] CHF 2'555.80) auf CHF 3'818.60 (inkl. Auslagen und MwSt), die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. 12.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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