

SO_GERICHTE VSBES.2020.49 vom 30. Januar 2020

SO Obergericht, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.49

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.49 du 30 janvier 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.49 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

Es sei der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 der Swica Gesundheitsorganisation aufzuheben und es seien Frau A.____ die Leistungen der Unfallversicherung über den 25. Januar 2019 hinaus weiter auszurichten.

E. 2

Es sei bei Dr. med. E.____ die komplette Krankengeschichte des linken Knies der Beschwerdeführerin zu edieren.

E. 3

Es seien die intraoperativen Bilder sowie der MRT Befund vom Dezember 2019 zu edieren.

E. 4

Es sei der MRT Bericht aus dem Jahr 2009 in die Akten zu nehmen.

E. 4.1

S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich 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 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). 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 unbewiesenen 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). 3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch

nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin sei das Unfalldossier nachlässig geführt worden und sei unvollständig. Anstatt das Dossier wie gefordert zu komplettieren und in einem Guss einem externen medizinischen Sachverständigen vorzulegen, seien dem Vertrauensarzt, Dr. med. B.____ immer wieder einzelne Segmente vorgelegt worden. Dies entspreche schlicht nicht den Kriterien, nach welchen eine neutrale und faire Beurteilung zu erfolgen habe, und ebenso wenig der Pflicht einer ordentlichen Aktenführung nach Art. 46 ATSG. Weiter sei auch störend, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren die Tür öffne um Rückfallabklärungen anzustellen und so den Streitgegenstand, welcher mit der Verfügung bestimmt worden sei, ausdehne – und dabei neue Ereignisse nicht berücksichtige. Wenn im angefochtenen Einspracheentscheid die Rückfallkausalität abgeurteilt werde, überspringe die Beschwerdegegnerin zum Nachteil der Beschwerdeführerin eine Instanz. Die Rückfallkausalität sei nicht Gegenstand der Verfügung. Zudem sei es störend, wenn der Streitgegenstand einseitig ausgedehnt werde und dabei neue Ereignisse nicht berücksichtigt würden. Dies sei willkürlich. So habe sich die Beschwerdeführerin am 17. Dezember 2019 aufgrund der neuen Unfallereignisse vom

E. 5

Es seien die Unfallmeldungen vom 9. August 2019 und vom 17. November 2019 in die Akten zu nehmen, mitsamt den dazugehörigen medizinischen Untersuchungsbefunden.

E. 6

Es sei unter Wahrung sämtlicher Parteirechte ein versicherungsexternes, neutrales Gutachten bei einem medizinischen Sachverständigen durchzuführen (z.B. der F.____).

3. Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2020 (A.S. 29 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1.

Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2.

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 entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 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 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen). 2.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 293 E. 2d S. 297). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 f.; Kaspar Gehring, in: Kieser/Gehring/Bollinger, KVG UVG Kommentar, 2018, Art. 6 UVG N 28). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2). 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.

E. 9

August 2019 und 17. November 2019 einer erneuten Knieoperation links unterzogen. In der Indikation nehme Dr. med. E.____ auf den zweiten Treppensturz und auf eine neu veranlasste MRI Bezug, welche neu eine Meniskusläsion medial am linken Knie zeige. Anlässlich dieses Eingriffs seien zwei kleine Ossikel im linken Knie entfernt, eine Hinterhornresektion sowie weitere Eingriffe durchgeführt worden. Unterlagen zu dieser Behandlung, obwohl diese in der Zeit der Abklärung liege und der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen sei, seien bei der Beurteilung der Kausalität in keiner Art und Weise berücksichtigt worden. Sodann verweigere die Beschwerdegegnerin eine versicherungsexterne Begutachtung, obschon massive Zweifel an der Zuverlässigkeit und

Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestünden. So schreibe Dr. med. E. ___ im Bericht vom 19. November 2019, dass sich der Gutachter auf die beurteilenden MRI-Bilder stütze, bewusst aber die Beschreibung im Befund ausklammere. Dies, weil in der Beurteilung vorwiegend vorbestehende und degenerative Veränderungen beschrieben seien, die somit Zweifel an der Unfallkausalität der Kniebeschwerden wecken könnten, was im Sinn der von ihm vertretenen Versicherung sei. Des Weiteren habe sich Dr. med. B. ___ auf beschriebene Befunde gestützt, klammere aber die Beschwerden immer aus. So habe er in seiner Beurteilung vom 19. September 2019 festgehalten, eine Blutung könne im Gewebe sein, zu Spannungen im eingebluteten Gewebe führen, entsprechend Schmerzen bei der Beugung verursachen, ohne dass ein Gelenkserguss vorliegen müsse.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, sie habe betreffend das Ereignis vom 11. April 2009 ihre Leistungspflicht aus UVG anerkannt und die gesetzlichen Leistungen bis 30. Juni 2010 erbracht; gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. ___ vom 19. September 2019 und 10. Dezember 2019 habe sie eine Rückfallkausalität und somit eine Leistungspflicht aus UVG verneint. Betreffend das Ereignis vom 19. Dezember 2018 habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus UVG ebenfalls anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht; gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. ___ vom 30. Mai 2019 und 16. Juli 2019 habe sie eine Leistungspflicht aus UVG ab 26. Januar 2019 verneint, jedoch auf eine Rückforderung der bis 30. Juni 2019 bereits erbrachten Leistungen verzichtet. Betreffend das Ereignis vom 9. August 2019 bestehe unbestritten keine Leistungspflicht aus UVG und betreffend das Ereignis vom 17. November 2019 habe die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. ___ vom 20. Dezember 2019 eine Leistungspflicht aus UVG verneint. Streitig und zu prüfen sei die Leistungspflicht betreffend die bestehenden Kniebeschwerden links bzw. ob zwischen den Ereignissen vom 11. April 2009, 19. Dezember 2018, 9. August 2019 und/oder 17. November 2019 und den bestehenden Beschwerden im Knie links eine natürliche Kausalität gegeben sei und somit eine Leistungspflicht aus UVG bestehe. Festzuhalten sei, dass die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen des beratenden Expertenarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. ___ vom 30. Mai 2019, 16. Juli 2019, 19. September 2019, 10. Dezember 2019 und 20. Dezember 2019, wonach die bestehenden Kniebeschwerden links nicht unfallkausal seien, voll beweiswertig seien. Dagegen vermöchten die Beurteilungen des behandelnden Arztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. ___ weder zu überzeugen noch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. ___ zu begründen, geschweige denn, diese zu entkräften, wie nachfolgend aufgezeigt werde. So seien die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. E. ___ lediglich gegenteilige, jedoch unbegründete Parteibehauptungen und beruhten insbesondere auf einer beweisrechtlich unzulässigen «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation (Urteil U 290/06 vom 11. Juni 2006; Urteil 8C_369/2010 vom 17. Dezember 2010; Urteil 8C_93/2020 vom 1. April 2020 E. 6). So habe er in seinem Bericht vom 4. November 2019 selbst festgehalten, dass das Ereignis vom 19. Dezember 2018 nicht zur Meniskusverletzung gemäss MRI vom 17. Oktober 2019 geführt habe, da das damalige MRI vom 25. Januar 2019 keine Meniskusverletzung gezeigt habe. Beim Ereignis vom 9. August 2019, wobei die Versicherte ein Stechen im linken Knie verspürt habe, bezweifle er, dass der Unfallbegriff erfüllt sei. Somit habe der behandelnde Arzt Dr. med. E. ___ übereinstimmend mit dem Gutachter Dr. med. B. ___ festgehalten, dass weder das Ereignis vom 19. Dezember 2018 noch das Ereignis vom 9. August 2019 natürlich kausal seien für die bestehenden Kniebeschwerden links. Des Weiteren vermenge

er in seiner Stellungnahme vom 19. November 2019 zur Rückfallkausalität betreffend das Ereignis vom 11. April 2009 einerseits das Ereignis mit der MRI-Untersuchung vom 6. Mai 2009; zudem halte er selbst fest, dass sowohl das Ereignis von 2009 als auch das Ereignis vom 19. Dezember 2018 nur zu einer vorübergehenden und nicht richtungsgebenden Verschlimmerung der Gesamtsituation geführt hätten. Die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. E. ___ seien daher widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. In seinem Bericht vom 9. März 2020 habe Dr. med. E. ___ sodann festgehalten, dass die anhaltenden Schmerzen schon lange nicht mehr mechanisch seien und daher eine rheumatologische Abklärung sinnvoll wäre; damit verneine er übereinstimmend mit dem Gutachter Dr. med. B. ___ schon längst eine Unfallkausalität der bestehenden Kniebeschwerden links. Andere medizinische Beurteilungen lägen nicht vor. Angesichts des fehlenden Nachweises eines natürlich kausal auf die Ereignisse vom 11. April 2009, 19. Dezember 2018, 9. August 2019 oder 17. November 2019 zurückzuführenden Gesundheitsschadens sowie der ohnehin über den Status quo sine hinaus erbrachten Leistungen, angesichts des medizinisch ausgewiesenen Vorzustands betreffend Kniegelenk links und des progredienten Knorpeldefekts sowie der dafür nicht adäquaten Ereignisse vom 11. April 2009, 19. Dezember 2018, 9. August 2019 oder 17. November 2019 und nicht zuletzt angesichts der jeweils erst viel später nach dem Ereignis erfolgten Unfallmeldungen und der jeweils erst viel später nach dem Ereignis erfolgten ärztlichen Erstbehandlung, liessen weitere medizinische Abklärungen keinen verlässlichen neuen Aufschluss erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen sei (Urteil 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E. 5.). Betreffend Rückfallkausalität, welche Dr. med. B. ___ in seinen Beurteilungen vom 19. September 2019 und 10. Dezember 2019 verneint habe, sei darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin obliege, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 11. April 2009 mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (Urteil 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3). Die Beschwerdeführerin habe einen allfälligen Rückfall zum Ereignis vom 11. April 2009 erst einspracheweise geltend gemacht, weshalb die Rückfallkausalität nicht Gegenstand der Verfügung habe sein können und daher entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 per 26. Januar 2019 aufgrund des Wegfalls der Kausalität zu Recht abwies sowie die Rückfallkausalität zum Unfall vom 11. April 2009 zu Recht verneinte. Insofern die Beschwerdeführerin rügt, wenn im angefochtenen Einspracheentscheid die Rückfallkausalität abgeurteilt werde, überspringe die Beschwerdegegnerin zum Nachteil der Beschwerdeführerin eine Instanz, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle, ist ihr entgegenzuhalten, dass sie selbst einen allfälligen Rückfall zum Ereignis vom 11. April 2009 einspracheweise geltend gemacht hat.

6. Im vorliegenden Fall sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

6.1 Im Bericht betreffend «MRI Kniegelenk oder Unterschenkel nativ und/oder KM» vom 6. Mai 2009 (SA IV 89) wurde festgehalten: «Klinische Angaben: Knie-Distorsionstrauma links am 11. April 09, wahrscheinlich vorbestehende degenerative

Meniskusläsion. Gering vermehrter Kniegelenkerguss. Allenfalls sehr diskretes Knochenmarködem im Bereich des lateralen Femurkondylus. Im Wesentlichen sonst normales Knochenmarkssignal. Degenerative Veränderungen des Innenmeniskus, insbesondere im Zwischenstück und Hinterhorn, keine Rissbildung. Geringe Signalstörungen im Pes-anserinus-Ansatz und minimale Flüssigkeit, eventuell im Rahmen einer Teilruptur, im Wesentlichen regelrechter Faserverlauf. Vorderes und hinteres Kreuzband sowie die Kollateralbänder intakt. Patellarsehne und Quadrizepssehne intakt. Unauffälliger tibiofemoraler und retropatellärer Knorpel. Beurteilung: Partielle Rissbildung, DD degenerative Veränderungen des Pes-anserinus-Sehnenansatzes. Meniskusdegeneration Innenmeniskus. Geringer Kniegelenkerguss.»

6.2 Im Operationsbericht vom 12. August 2009 (SA IV 81, SS. 56) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe immer wieder Knieschmerzen gehabt, die durch Infiltrationen und Einlagen hätten verbessert werden können. Am 11. April 2009 sei sie auf der Terrasse ausgerutscht, habe das linke Knie verdreht und sehr stark anhaltende Schmerzen gehabt, so dass am 6. Mai 2009 ein MRI durchgeführt worden sei. Dieses habe eine Unterflächenläsion des medialen Meniskus sowie degenerative Veränderung des Pes anserinus gezeigt. Als Analgetika und Flector Pflaster nicht geholfen hätten, sei die Indikation zur Arthroskopie gestellt worden. Rezessus suprapatellaris und Femoropatellargelenk: Der Rezessus sei normal weit, die Patella ordentlich zentriert, die Patellarrückfläche zeige einen intakten Knorpel, an der Patellaspitze finde sich eine Synovialitis und eine feine Plica parapatellans. Im weiteren Verlauf der Trochlea finde sich eine Fissur des Knorpels, aber keine gröbere Ablösung. Mediales Kompartiment: Die Übersichtsaufnahme zeige ein leicht verplumptes Hinterhorn, femoral sei der Knorpelüberzug ausgefranst, teilweise etwas eingerissen im Sinne einer teilweisen Läsion, tibial sei der Knorpelüberzug noch elastisch. Intercondylicum: Nach Weghalten des Ligamentum mucosum zeige sich ein normal inseriertes VKB, das HKB werde ertastet. Laterales Kompartiment: Der laterale Meniskus ebenso wie die Knorpelüberzüge und der Hiatus popliteus seien unauffällig.

6.3 Im Bericht betreffend MRT Knie links vom 11. März 2010 (SA IV 67) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Parameniscale Zysten des Innenmeniskus am Hinterhorn und am Vorderhorn. Am ehesten postoperative Imbibierung des patellaren Ansatzes des lateralen Retinaculum bei Status nach Innenmeniskusteilresektion/-abrundung. Mukoide Degeneration des VKB. Leichte Bursitis pedis anserini. Kein Knochenmarksödem, kein Bone bruise.»

6.4 Im Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Juni 2010 (SA IV 87, S. 8) wurde ausgeführt, aktuell sei das linke Knie ergussfrei, die Weichteile medial und lateral seien indolent, die Endflexion und Streckung seien ebenfalls schmerzfrei möglich. Varus- und Valgusstress seien schmerzfrei, deutliche Verkürzung der Waden bds. Palpatorisch Druckdolenz im Bereiche Metatarsale II-III rechts. Die Behandlung werde mit einer Beratung und Instruktion von Stretchingübungen am 9. Juni 2010 vorerst abgeschlossen. Seit dem 29. März 2010 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig geschrieben, ab Mitte Juni sollte sie im Rahmen ihrer jetzigen Tätigkeit normal arbeitsfähig sein.

6.5 Dr. med. E.____ stellte in seinem Bericht vom 21. Januar 2019 (SA IV 51, S. 6) betreffend seine Untersuchung vom 17. Januar 2019 folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin sei am 19. Dezember 2019 auf einem Treppentritt gestolpert und habe sich dabei das linke Knie verdreht. Es habe einen Knall gegeben und sie habe recht starke Schmerzen gehabt. Bei der heutigen Untersuchung gehe die Beschwerdeführerin mit einem leichten Schonhinken links. Inspektorisch sei kein Erguss links zu sehen, palpatorisch zeige sich auch keiner. Es bestehe aber eine deutliche Druckdolenz am medialen Gelenkspalt und sie wehre die Flexion bei etwa 90° ab. Rechts sei das Knie absolut reizlos, auch die Palpation des medialen Gelenkspaltes sei schmerzfrei, wie auch die Endflexion. Die Röntgenaufnahme Knie links zeige eine leichte subchondrale Sklerosierung und Verschmierung des medialen Gelenkspaltes, keine freien Gelenkskörper, keine Hinweise auf eine Osteonekrose. Beurteilung und Procedere: Da bei dieser Beschwerdeführerin anamnestisch schon eine Teilmeniscektomie vorgenommen worden sei, aber das ganze wie eine erneute Meniskusläsion imponiere, sei ein MRI veranlasst worden.

6.6 Im Bericht betreffend MRT des linken Kniegelenks vom 25. Januar 2019 (SA IV 8) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Mukoide Degeneration des Innenmeniskus, kein eindeutiger Riss. Dritt- bis viertgradige femoropatellare Chondropathie medial. Zweitgradige Chondropathie im medialen Kompartiment. Fokale Reizreaktion des Hoffa'schen Fettkörpers und dehiszente Darstellung der Gelenkkapsel anterior lateral, infrapatellär.»

6.7 Im Bericht vom 11. März 2019 (SA IV 18) diagnostizierte Dr. med. E.____ eine femoro-patelläre Chondropathie und Kontusion des infrapatellären Hoffa'schen Fettkörpers mit Läsion des Retinaculum Knie links. Die Beschwerdeführerin klage, dass die Beschwerden eigentlich nicht besser geworden seien. Sie könne nicht knien, wenn sie jetzt arbeite, habe sie immer Knieschmerzen und das Gefühl, das Knie sei geschwollen. Mehr als 50 % könne sie nicht arbeiten. Sie nehme immer noch Inflammac. Beurteilung und Procedere: Das MRT zeige eindeutig eine Verletzung der Kapselbandstrukturen, aber ohne operierbaren Befund. Wenn sie 50 % arbeite, schade dies dem Heilungsprozess nicht.

6.8 Im Bericht vom 13. Mai 2019 (SA IV 29) hielt Dr. med. E.____ fest, die Beschwerdeführerin sage, dass sie einfach nicht normal arbeiten könne. Insbesondere das Treppensteigen schmerze. Am Muttertag habe sie versucht, den ganzen Tag zu arbeiten, jetzt habe sie massiv Schmerzen. Dazu habe sie immer wieder ein Knacken im Knie, welches für sie schmerzhaft und unangenehm sei. Knien gehe überhaupt nicht. Beurteilung und Procedere: Er, Dr. med. E.____, denke, dass die Beschwerdeführerin wirklich gewisse Arbeiten bei der femoropatellaren Arthrose und Hoffa-Veränderung nicht durchführen könne, weshalb er die Arbeitsunfähigkeit auf 25% belassen habe und das Zeugnis entsprechend abgeändert habe.

6.9 In seiner Aktenbeurteilung vom 30. Mai 2019 (SA IV 35) führte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Vertrauensarzt, hinsichtlich des Unfallereignisses vom 19. Dezember 2018 aus, die von der Versicherten geklagten Beschwerden seien hinreichend durch die Untersuchungsberichte und das MRI objektiviert. Der Behandlungsverlauf sei prolongiert, die Prognose sei aufgrund der degenerativen Veränderungen im linken Kniegelenk als schlecht zu beurteilen. Das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 sei bis zum 25. Januar 2019 (MRI) eine Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störungen, soweit ein leichtes Distorsionstrauma angenommen werde. Das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung. Der Innenmeniskus zeige eine mukoide Degeneration und es zeigten sich deutliche

Knorpelschäden im Bereich des medialen Kompartiments und im Femoropatellargelenk. Im MRI zeige sich ein völlig unauffälliger Kapsel-Bandapparat, eine gröbere Distorsion könne somit ausgeschlossen werden. Ein status quo ante könne hier nicht definiert werden, da eine progredient verlaufende degenerative Erkrankung vorliege. Der status quo sine sei am 25. Januar 2019 wieder erreicht, da es mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch ohne das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 zu dieser durch dieses Unfallereignis verursachten Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustands im gegenwärtigen Umfang aufgrund der degenerativen Veränderungen gekommen wäre. Das leichte Distorsionstrauma sei spätestens am 25. Januar 2019 abgeheilt gewesen. Sodann liege keine Listendiagnose vor. Ein Meniskusriss liege nicht vor, lediglich eine mukoide Degeneration des Innenmeniskus. Die Knorpelschäden stellten ebenfalls keine Listendiagnose dar. Es lägen ausschliesslich degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk vor. Bei der Versicherten habe vom Unfalltag bis zum 25. Januar 2019 unfallbedingt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund des leichten Distorsionstraumas bestanden. Danach habe unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Unfallbedingt habe die Versicherte bis zum 25. Januar 2019 keine knienden Tätigkeiten und keine Tätigkeiten, die ausschliesslich stehend/gehend auszuführen seien, durchführen können.

6.10 Dr. med. E. ___ führte in seinem Bericht vom 25. Juni 2019 (SA IV 37) aus, die aktuell geklagten Beschwerden bestünden seit dem Unfall, ein MRI belege Quetschungen, Blutungen und einen Riss von Weichteilen zusätzlich zur Arthrose, deshalb sei seines Erachtens der Unfall verantwortlich für eine richtungsgebende Verschlechterung des Zustandes und somit seien die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch auf den Unfall zurückzuführen.

6.11 In seinem Nachtrag zur Aktenbeurteilung vom 16. Juli 2019 (SA IV 45) hielt Dr. med. B. ___ ergänzend fest, bezüglich der allfälligen Listendiagnose «Verrenkung von Gelenken» dürfe auf die zahlreichen Bundesgerichtsurteile hingewiesen werden. Eine solche Listendiagnose treffe nur bei einer Luxation des Gelenks zu und dies liege hier bei völlig unauffälligem Kapsel-Bandapparat sicher nicht vor. Es erstaune, wie der behandelnde Orthopäde behaupten könne, das MRI belege Quetschungen, Blutungen und einen Riss von Weichteilen zusätzlich zur Arthrose und deshalb den Unfall verantwortlich für eine richtungsgebende Verschlechterung des Zustands erachte. Dies alles werde im MRI-Befund vom 25. Januar 2019 nicht beschrieben: Mukoide Degeneration des Innenmeniskus, kein eindeutiger Riss. Dritt- bis viertgradige femoropatellare Chondropathie medial. Zweitgradige Chondropathie im medialen Kompartiment. Fokale Reizreaktion des Hoffa'schen Fettkörpers und dehiszente Darstellung der Gelenkkapsel anterior lateral, infrapatellär. VKB, HKB, Kollateralbänder und Retinacula insgesamt unauffällig. Der Orthopäde selbst beschreibe bei der Erstuntersuchung am 17. Januar 2019 den Lokalbefund wie folgt: Die Beschwerdeführerin habe keinen Erguss, palpatorisch eine deutliche Druckdolenz am medialen Gelenkspalt und eine eingeschränkte Flexion bei 90°. Der Mc Murray sei positiv gewesen. Und weiter beschreibe der Orthopäde am 8. April 2019 den Lokalbefund: Im Sitzen strecke die Beschwerdeführerin das Knie und beuge es regelmässig. Sie habe keinen Erguss. Sie könne das Knie gegen die Schwerkraft vollstrecken, die Beugung wehre sie bei etwa 105° ab, sie habe eine infrapatelläre Druckdolenz. Somit stelle sich gemäss ihm, Dr. med. B. ___, die Frage, wie Quetschungen, Blutungen und Einrisse von Weichteilen bei einem weitgehend unauffälligen Kniegelenk,

wie es vom Orthopäden beschrieben werde, vorhanden sein sollten, abgesehen davon, dass sie im MRI nicht beschrieben würden. Zusammenfassend sei somit seiner Beurteilung vom 30. Mai 2019 nichts hinzuzufügen, seine Beurteilung berücksichtige die Bildgebung sowie die klinischen Befunde vollumfänglich.

6.12 Im Bericht vom 12. August 2019 (SA V 4) führte Dr. med. E.____ aus, zwischen der letzten Konsultation vom 24. Juni 2019 und heute sei die Schmerzsymptomatik graduell abgeklungen, so dass die Beschwerdeführerin bis vor einigen Tagen gar keine Schmerzen gehabt habe. Sie habe dann die Arbeit wieder ganz normal aufnehmen wollen, aber beim Heruntersteigen aus einem Bus sei es dann wieder zu einer ruckartigen belasteten Flexion gekommen, so dass sie seit drei Tagen wieder vermehrt Schmerzen gehabt habe. Bei der heutigen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin keinen intraartikulären Erguss, aber der Hoffa sei vor allem unter Spannung lateralseits noch druckdolent. Beim Gehen zeige sie ein leichtes Hinken. Passiv könne das Knie normal flektiert werden, aber beim Nachdrücken habe sie infrapatellär laterale Schmerzen, die Bänder seien stabil.

6.13 Im Bericht vom 12. September 2019 (SA V 5) hielt Dr. med. E.____ fest, es bestünden reaktivierte Hoffaschmerzen nach Vollbelastung des Knies links. Bei der Untersuchung zeige die Beschwerdeführerin ein mühsames Aufstehen und Anlaufen. Inspektorisch sehe er, Dr. med. E.____, kaum etwas. Sie habe weder einen Erguss noch sei das Knie wesentlich geschwollen. Palpatorisch seien der ganze Hoffa und auch der mediale Gelenkspalt druckdolent. Sie habe Mühe das Knie über 90° zu beugen. Er, Dr. med. E.____, könne sich nicht vorstellen, was ohne erneutes Trauma zu einer so starken Reizung geführt habe. Es sehe fast wie ein local pain- Syndrom aus.

6.14 In seiner Aktenbeurteilung vom 19. September 2019 (SA IV 56) bezüglich eines allfälligen Rückfalls vom Unfallereignis vom 11. April 2009 führte Dr. med. B.____ aus, das Unfallereignis vom 11. April 2009 sei eine bloss mögliche Ursache der gesundheitlichen Störung. Bei der Arthroskopie zeigten sich ausschliesslich degenerative Veränderungen. Es ergebe sich hier keinerlei Anhalt für eine frische Verletzung. Das verplumpte Innenmeniskushinterhorn sowie die eingerissenen Knorpelüberzüge im Bereich des medialen Kompartiments seien typische degenerative Veränderungen. Bei der Erstuntersuchung beim Hausarzt werde kein Befund beschrieben, der auf ein gröberes Distorsionstrauma schliessen liesse. Der arthroskopisch erhobene Befund spreche ebenfalls gegen eine traumatisch bedingte Schädigung. Weshalb die feine Plica vom Orthopäden entfernt worden sei, sei zumindest erklärungsbedürftig. Es sei wie beim Unfall aus dem Jahr 2018 von einem leichten Distorsionstrauma auszugehen, dieses sei spätestens drei Wochen danach folgenlos abgeheilt gewesen. Die Arthroskopie und die dort durchgeführten Eingriffe, Meniskustrimmung und Entfernung einer feinen Plica seien weder notwendig gewesen, noch seien sie aufgrund einer traumatischen Schädigung durchgeführt worden.

6.15 Im Bericht betreffend MRT des linken Kniegelenks vom 17. Oktober 2019 (SA VI 1) wurde zur Beurteilung festgehalten:

«

6.16 In seiner Stellungnahme vom 19. November 2019 (SA IV 70) führte Dr. med. E.____ aus, bezüglich des Unfallereignisses vom 6. Mai 2009 (recte: 11. April 2009) habe das MRT gemäss seinen Aufzeichnungen eine horizontale Veränderung im Hinterhorn und Corpusbereich des Innenmeniskus bei eingeschränkter Bildqualität gezeigt. Intraoperativ habe sich dann ein etwas verdicktes Hinterhorn gefunden, darüber ein leicht beschädigter

Knorpel und bei der Austastung des Meniskus sei an der Unterfläche eine kleine Rissbildung aufgefallen, so dass mit der Stanze ein Teil des Meniskus getrimmt worden sei. Die Veränderungen seien weder im MRT noch bei der direkten Arthroskopie typisch für eine unfallbedingte Veränderung gewesen.

Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 19. Dezember 2018 hielt Dr. med. E.____ fest, das MRT zeige und es werde vom Röntgenarzt beschrieben eine ca. 8 mm grosse dehiszente Darstellung der anterioren lateralen Kapsel, neben der Patellarsehne direkt infrapatellär, mit subcutaner Weichgeweibeinbibierung und Reizreaktion des Hoffa'schen Fettkörpers. Dies stelle eine Weichteilverletzung im Bereich der Kapsel und des Streckapparates des Knies dar und passe durchaus zu einem Direktanprall auf einer Treppenkante. Im Kniegelenk drin hätten sich keine einem Unfallereignis zuordenbaren Verletzung der Menisci oder der Bänder gefunden, hingegen habe die Beschwerdeführerin eine deutliche Abnützung des Knorpels gehabt, welche als vorbestehend angenommen werden müsse. Weiter führte Dr. med. E.____ aus, trotz des zögerlichen Verlaufes nach dem Eingriff, denke er nicht, dass das Ereignis vom 6. Mai 2009 (recte: 11. April 2009) eine richtungsgebende Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren bewirkt habe. Das Ereignis vom 19. Dezember 2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Gesamtsituation geführt, die unfallfremden Veränderungen hätten sich sicher nicht merkbar verschlimmert. Zur Beurteilung von Dr. med. B.____ vom 16. Juli 2019 sei anzumerken, dass sowohl der Radiologe, wie auch er, Dr. med. E.____, eine Veränderung am linken Knie beschrieben, die mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Ereignis in Einklang zu bringen sei. Fakt sei auch, dass die Beschwerdeführerin in all den Nachkontrollen im Bereich der Kapsel und des Gelenkspaltes unter Last und auf Druck glaubhaft Schmerzen angegeben habe. Dr. med. B.____ stütze sich auf die Beurteilung im MRI-Bericht, klammere initial aber bewusst die Beschreibung im Befund aus. Dies, weil in der Beurteilung vorwiegend vorbestehende und degenerative Veränderungen beschrieben seien und er somit Zweifel an der Unfallkausalität der Kniebeschwerden wecken könne, was im Sinne der von ihm vertretenen Versicherung sei. Des Weiteren stütze sich Dr. med. B.____ auf beschriebene Befunde, klammere aber die Beschwerden immer aus. Zudem sei zu der Aktenbeurteilung 19. September 2019, Punkt 5, anzumerken, dass eine Blutung im Gewebe sein könne, zu Spannungen im eingebluteten Gewebe führen und entsprechend Schmerzen bei der Beugung verursachen könne, ohne dass ein Gelenkserguss vorliegen müsse.

6.17 Mit Bericht vom 22. November 2019 (SA VI 30) stellte Dr. med. E.____ folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin, welche jetzt zu 100 % arbeitsfähig geschrieben gewesen sei, damit aber grosse Mühe gehabt habe, sei zu allem Unglück am Sonntag auf einer Treppe mit 6 Stufen gestürzt, habe dabei das linke Knie und die rechte Schulter, sowie die rechte Flanke angeschlagen. Sie sei knapp an einem Kopftrauma vorbeigegangen. Ihr Mann habe den Sturz bezeugt. Jetzt habe sie wieder wesentlich mehr Mühe mit dem Gehen und entsprechend mit der Arbeit. Die Beschwerdeführerin hinke. Sie sei sehr verspannt. Sie könne das linke Knie nicht locker lassen. Die gesamte Kniekontur sei auf Druck schmerzhaft. Sie habe keine wesentliche Schwellung, sie könne die Muskulatur gut anspannen. Die Stabilität sei nur eingeschränkt prüfbar, aber sie scheine weder medial noch in ap Richtung instabil. Das Meniskuszeichen medial sei positiv. Sie weise eine feine Kontusionierung im suprapatellären Bereich lateral auf, aber sicher kein grosses Hämatom, sie habe keine Schürfwunden. Auf der ap belasteten Röntgen-Aufnahme zeige sie eine

Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes, sie habe einen feinen Osteophyten, aber keine Frakturen, auch auf der Seitenaufnahme seien keine Frakturen sichtbar. Die Beschwerdeführerin habe sich zwar eine erneute Kontusion des Knies, der Flanke und der rechten Schulter zugezogen. Nach seiner Ansicht habe sie ausser Kontusionen aber keine zusätzlichen Verletzungen erlitten.

6.18 Im Bericht vom 4. Dezember 2019 (SA VI 10) stellte Dr. med. E.____ folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin zeige ein hinkendes Gangbild. Sie sei sehr verspannt, könne das Knie nicht locker lassen. Das gesamte Knie sei auf Druck schmerzhaft, die Schwellung sei nicht sehr ausgeprägt. Das Viererzeichen sei stark positiv und beim Mc Murray-Test habe sie deutliche postero-mediale Schmerzen.

6.19 In seiner ergänzenden Aktenbeurteilung vom 10. Dezember 2019 (SA IV 74) führte Dr. med. B.____ bezüglich des Unfallereignisses vom 11. April 2009 aus, seine Beurteilung vom 19. September 2019 habe weiterhin vollumfänglich Gültigkeit. Das jetzt gelieferte MRT vom 6. Mai 2009 bestätige seine Beurteilung voll und ganz. Im MRI zeigten sich degenerative Veränderungen des Innenmeniskus ohne Rissbildung. Eine geringe Signalstörung im pes anserinus-Ansatz mit minimaler Flüssigkeit werde vom Radiologen eventuell im Rahmen einer Teilruptur gesehen, dies entspreche zum einen nicht dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, stelle also lediglich eine Möglichkeit dar und zum anderen sprächen die klinischen Befunde nicht für einen Riss. Der Faserverlauf werde als regelrecht beschrieben. Vorderes und hinteres Kreuzband sowie die Kollateralbänder, Patellarsehne und Quadrizepssehne seien intakt gewesen. Somit sei mit höchster Wahrscheinlichkeit belegt, dass kein Trauma stattgefunden habe, das eine Kniebinnenschädigung hätte hervorrufen können. Es liege also, wenn überhaupt ein Bagateltrauma vor, das keinesfalls als richtungsgebend bezeichnet werden könne, ■ hierfür fehlten Verletzungen ■ und das nach kurzer Zeit als abgeheilt angesehen werden könne.

6.20 Im Austrittsbericht der G.____ vom

E. 12

Dezember 2019 (SA IV 81, S. 63) stellte Dr. med. E.____ folgende Diagnosen:

Am 10. Dezember 2019 sei eine arthroskopische Hinterhornresektion medial, eine Knorpelglättung des Femurcondylus und eine Exzision der zwei kleinen Gelenkkörper intercondylär am Knie rechts (recte: links; vgl. SA IV 81, S. 62) durchgeführt worden.

6.21 In seiner Aktenbeurteilung vom 20. Dezember 2019 (SA VI 17) hielt Dr. med. B.____ fest, das Unfallereignis vom

E. 17

November 2019 sei eine bloss mögliche Ursache der gesundheitlichen Störung. Schon die Beschreibung des Unfalls sei schlicht nicht glaubhaft. Die Versicherte sei auf das flektierte Knie eine Treppe hinuntergestürzt und die einzige Verletzung, die sie sich dabei zugezogen haben solle, bestehe in einer Innenmeniskushinterhornläsion. Bei einem Sturz die Treppe hinunter ziehe sich der Verletzte gewöhnlich schwerere Verletzungen im Bereich beider Handgelenke und am Kopf sowie am Thorax zu. Weitere Verletzungen an der Wirbelsäule und an den Schultern und den Ellbogen seien häufig. Beim Orthopäden würden keine Verletzungszeichen dahingehend beschrieben, selbst das angeblich durch den Unfall

geschädigte Knie zeige sich äusserlich relativ unauffällig. Die Versicherte habe ein massiv vorgeschädigtes Kniegelenk, hierzu verweise er auf seine zahlreichen Beurteilungen zu den Unfällen ab 2009. Ein erneutes Aufzählen würde hier keinen weiteren Erkenntnisgewinn erbringen. Es lägen keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen vor. Mit dem Meniskusriss liege zwar eine Schädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Diese sei aber im gesamten Ursachenspektrum weit über 50 % auf Abnutzung zurückzuführen. Bei der Erstuntersuchung beim Orthopäden werde kein Befund beschrieben, der auf ein gröberes Distorsionstrauma oder auf den Zustand nach einem Treppensturz schliessen liesse. Der arthroskopisch erhobene Befund spreche ebenfalls gegen eine traumatisch bedingte Schädigung.

6.22 Im Bericht vom 28. Januar 2020 (SA VI 22) stellte Dr. med. E.____ folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin komme jetzt ohne Hinken und gehe flüssig. Sie habe keine palpatorische Schwellung und der Druck am linken Knie sei heute nicht mehr wesentlich schmerzhaft. Sie könne das Knie gut strecken, beuge über 120°. Er, Dr. med. E.____, befürworte die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % und habe ab 1. Februar bis Ende Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt.

7. Vorliegend strittig sind Leistungsansprüche aus zwei Unfallereignissen.

7.1 Zu prüfen ist zuerst, ob bezüglich der vorliegenden Verletzungen und Beschwerden eine Rückfallkausalität zum Unfallereignis vom 11. April 2009 besteht. Diesbezüglich kann auf die überzeugenden Aktenbeurteilungen von Dr. med. B.____ abgestellt werden. In seiner Aktenbeurteilung vom 19. September 2019 (SA IV 56) begründete Dr. med. B.____ nachvollziehbar, dass das Unfallereignis vom 11. April 2009 keine bleibenden Schäden hervorgerufen hat, womit er implizit auch die Rückfallkausalität verneinte: Bei der Arthroskopie hätten sich ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt. Es ergebe sich hier keinerlei Anhalt für eine frische Verletzung. Das verplumpte Innenmeniskushinterhorn sowie die eingerissenen Knorpelüberzüge im Bereich des medialen Kompartiments seien typische degenerative Veränderungen. Bei der Erstuntersuchung beim Hausarzt werde kein Befund beschrieben, der auf ein gröberes Distorsionstrauma schliessen liesse. Der arthroskopisch erhobene Befund spreche ebenfalls gegen eine traumatisch bedingte Schädigung. Es sei wie beim Unfall aus dem Jahr 2018 von einem leichten Distorsionstrauma auszugehen, dieses sei spätestens 3 Wochen danach folgenlos abgeheilt gewesen. Dieser Ansicht schloss sich sodann auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. E.____ in seiner Stellungnahme vom 19. November 2019 (SA IIV 70) an und führte aus, die nach dem Unfall vom 11. April 2009 festgestellten Veränderungen seien weder im MRT noch bei der direkten Arthroskopie typisch für eine unfallbedingte Veränderung gewesen. Trotz des zögerlichen Verlaufes nach dem Eingriff, denke er nicht, dass das Ereignis vom 6. Mai 2009 (recte: 11. April 2009) eine richtunggebende Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren bewirkt habe.

Für dieses Resultat spricht im Übrigen auch, dass eine Rückfallkausalität aufgrund fehlender Brückensymptome ebenfalls zu verneinen wäre. Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis

verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55). Aus den vorliegenden Akten ist ersichtlich, dass die Behandlung nach dem Unfallereignis vom 11. April 2009 am 9. Juni 2010 abgeschlossen wurde (SA IV 87, S. 8). Danach ist bis zum 17. Januar 2019 (vgl. SA IV 51, S. 6) keine ärztliche Konsultation mehr aktenkundig. Selbst wenn die Beschwerdeführerin dazwischen gelegentlich unter gewissen einschlägigen Symptomen gelitten haben sollte, kommt diesen nicht die Eigenschaft eindeutiger Brückensymptome zu; jedenfalls waren sie nicht derart erheblich, dass sie zwischenzeitlich Behandlungen erforderlich machten oder zu einer Arbeitsunfähigkeit führten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2010 vom 17. August 2010 E. 3.2.2).

Somit ist die Rückfallkausalität zwischen den vorliegenden Verletzungen und Beschwerden und dem Unfallereignis vom 11. April 2009 zu verneinen.

7.2 Sodann ist die Kausalität zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 zu prüfen. In diesem Zusammenhang machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei auf der Treppe gestolpert und habe sich hierbei das linke Knie verdreht (vgl. SA IV 5). Die Beschwerdeführerin stellt bei ihrem ablehnenden Entscheid auch in diesem Punkt auf die Aktenbeurteilungen ihres Vertrauensarztes, Dr. med. B.____ ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. In seiner Aktenbeurteilung vom 30. Mai 2019 (SA IV 35; vgl. E. II. 5.9 hiervor) und seinem Nachtrag zur Aktenbeurteilung vom 16. Juli 2019 (SA III 45; vgl. E. II. 5.11 hiervor) setzte sich Dr. med. B.____ mit den Vorakten auseinander und begründete nachvollziehbar, dass das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 über den 25. Januar 2019 hinaus keine unfallkausalen Folgen mehr begründete: Das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung. Der Innenmeniskus zeige eine mukoide Degeneration und es zeigten sich deutliche Knorpelschäden im Bereich des medialen Kompartiments und im Femoropatellargelenk. Im MRI zeige sich ein völlig unauffälliger Kapsel-Bandapparat, eine gröbere Distorsion könne somit ausgeschlossen werden. Der status quo sine sei am 25. Januar 2019 wieder erreicht, da mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit es auch ohne das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 zu dieser durch dieses Unfallereignis verursachten Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustands im gegenwärtigen Umfang aufgrund der degenerativen Veränderungen gekommen wäre. Das leichte Distorsionstrauma sei spätestens am 25. Januar 2019 abgeheilt gewesen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen (Distorsionen) ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Diese medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Aus den Akten sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, welche den Nachweis für eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Unfallereignis vom

E. 19

Dezember 2018 geltend, das MRT zeige eine Weichteilverletzung im Bereich der Kapsel und des Streckapparates des Knies und passe durchaus zu einem Direktanprall auf einer Treppenkante. Damit beschreibt Dr. med. E. ___ aber nur einen möglichen Kausalzusammenhang, ohne dies weiter zu begründen. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit ist damit nicht belegt. Zudem vermögen diese Ausführungen auch keine nur geringen Zweifel an den überzeugenden Beurteilungen von Dr. med. B. ___ zu begründen. Sodann schliesst sich Dr. med. E. ___ im selben Bericht der Ansicht von Dr. med. B. ___ an, wenn er festhält, das Ereignis vom 19. Dezember 2018 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Gesamtsituation geführt, die unfallfremden Veränderungen hätten sich sicher nicht merkbar verschlimmert. Die im Bericht von Dr. med. E. ___ zusätzlich geäusserten Zweifel an der Beurteilung erscheinen zudem nicht nachvollziehbar. Wenn Dr. med. E. ___ rügt, Dr. med. B. ___ stütze sich auf beschriebene Befunde, klammere aber die Beschwerden immer aus, ist dem entgegenzuhalten, dass subjektive Beschwerdeangaben kaum etwas über die Unfallkausalität auszusagen vermögen. Wenn schliesslich Dr. med. E. ___ zu der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. ___ vom 19. September 2019, Punkt 5, anmerkt, dass eine Blutung im Gewebe sein könne, zu Spannungen im eingebluteten Gewebe führen und entsprechend Schmerzen bei der Beugung verursachen könne, ohne dass ein Gelenkserguss vorliegen müsse, erscheint dies zwar nachvollziehbar, begründet aber wiederum nur eine theoretische Möglichkeit, ohne den Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. B. ___ vermindern zu können.

Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 19. Dezember 2018 ab dem 26. Januar 2019 verneinte.

7.3 Des Weiteren verlangt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sinngemäss, die Beschwerdegegnerin habe auch ihre Leistungspflicht bezüglich der Unfallereignisse vom 9. August 2019 und 17. November 2019 (SA V 1, VI 2) zu prüfen. Diese Unfälle gehören jedoch nicht zum vorliegenden Streitgegenstand. So äusserte sich die Beschwerdegegnerin erst in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. April 2020 zu einer allfälligen diesbezüglichen Unfallkausalität. In der Verfügung vom 24. Juli 2019 sowie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 waren diese Unfälle dagegen noch kein Thema.

8. Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beweisanträge, es sei bei Frau Dr. med. C. ___, [...] und bei Herr Dr. med. D. ___, [...], die komplette Krankengeschichte des linken Knies der Beschwerdeführerin zu edieren. Darauf kann jedoch verzichtet werden, nachdem die Krankengeschichte betreffend das linke Knie durch die zahlreichen Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. med. E. ___ genügend dokumentiert ist, zumal es sich bei den beiden erstgenannten Ärzten nicht um orthopädische Fachärzte, sondern um Allgemeinmediziner handelt, weshalb aus ihren Berichten hinsichtlich des linken Knies keine weiterführenden Informationen zu erwarten sind. Hinsichtlich des Antrags, es sei bei Dr. med. E. ___ die komplette Krankengeschichte des linken Knies der Beschwerdeführerin zu edieren, wird seitens der Beschwerdeführerin nicht dargelegt, welche Berichte von Dr. med. E. ___ allenfalls noch fehlen könnten. Die Aktenlage ist aus Sicht des Versicherungsgerichts durch die vorliegenden Berichte von Dr. med. E. ___ denn auch hinreichend dokumentiert, so dass auf eine diesbezügliche Anfrage verzichtet werden kann. Bezüglich der übrigen zur Edition beantragten Unterlagen ist schliesslich festzuhalten, dass sich diese bereits in den von der Beschwerdegegnerin

eingereichten Akten befinden.

9. Zusammenfassend lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid nicht beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

10.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

Demnach wird erkannt:

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

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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