

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00189 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00189 du 28 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00189 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2).

Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende, abschliessend aufgeführte Körpererschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- a. Knochenbrüche;
- b. Verrenkungen von Gelenken;
- c. Meniskusrisse;
- d. Muskelrisse;
- e. Muskelzerrungen;
- f. Sehnenrisse;
- g. Bandläsionen;
- h. Trommelfellverletzungen.

1.2. Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ausser dem natürlichen setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers auch den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraus (BGE 129 V 181 E. 3.2). Bei somatischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers jedoch praktisch keine Rolle, weil dieser auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfall-medizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

1.3 Ä Ä Ä Ä Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist.

Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 121 V 326 E. 3c mit Hinweis).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass das Ereignis vom 21. November 2008 die Begriffsmerkmale einer unfallähnlichen Körpererschädigung im

Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV erfüllt (Urk. 9/8). Infolge der Übernahme von Heilkosten anerkannte sie sodann die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem am 21. November 2008 erfolgten Misstritt und den unmittelbar im Anschluss daran aufgetretenen Beschwerden.

Gestützt auf die von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, am 5. Mai 2009 erstattete Stellungnahme (Urk. 9/M7) ordnete die Beschwerdegegnerin in der Folge mit dem angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) die Leistungseinstellung betreffend die Kniebeschwerden per 15. August 2009 an, da spätestens in diesem Zeitpunkt der Status quo sine erreicht worden sei (Urk. 2 S. 4 2. Absatz). Das Ereignis vom 21. November 2008 habe lediglich eine vorübergehende Verschlechterung eines Vorzustandes bewirkt, sechs Monate nach der am 13. Februar 2009 erfolgten arthroskopischen Meniskektomie (Urk. 9/M4) sei der Status quo sine wieder erreicht gewesen. Zudem habe die Krankenkasse auf die Erhebung einer Einsprache verzichtet und den Entscheid somit akzeptiert (Urk. 2 S. 4 3. Absatz, Urk. 8, Urk. 19 und Urk. 27).

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, es könne nicht auf die Stellungnahme von Dr. C.____ abgestellt werden, da diese nach Einsicht in das Dossier erfolgt sei, ohne dass Dr. C.____ die Versicherte persönlich begutachtet habe (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2.1). Vielmehr seien aufgrund der Einschätzung des operierenden Dr. B.____ auch die seit August 2009 vorhandenen Beschwerden als unfallkausal zu erachten. Zudem dürften die Versicherungsleistungen selbst bei Annahme gewisser unfallfremder Faktoren aufgrund von Art. 36 UVG nicht gekürzt werden (Urk. 1 S. 5 am Ende). In den späteren Eingaben hielt die Beschwerdeführerin auch nach Einsicht in die von der AXA eingereichten Berichte von Dr. A.____ (Urk. 9/M24, Urk. 20/M27 und Urk. 28/M29) an ihrer Argumentation und an den gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 14, Urk. 23, Urk. 33 und Urk. 40).

E. 3

3.1 Am 21. November 2008 zog sich die Versicherte bei einem Misstritt eine mediale Meniskusläsion am rechten Knie zu (Urk. 9/M1 Ziff. 2/5).

Im Arztbericht vom 10. Februar 2009 (Urk. 9/M3) stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen:

- dorso-mediale Meniskusläsion am rechten Kniegelenk; beginnende Gonarthrose medial betont
- Adipositas
- Varicosis beidseits.

Vor dem Misstritt vom 21. November 2008 habe die Versicherte an keinen Kniebeschwerden gelitten. Momentan beständen hingegen persistierende Kniebeschwerden und Anfang Januar 2009 hätten eine akute Schmerzzunahme und eine Blockade stattgefunden. Aufgrund der Anamnese, der klinischen und der MRI-Untersuchung sei die Diagnose einer dorso-medialen Meniskusläsion zu stellen. Zusätzlich bestehe im MRI eine Defektzone im Bereich des medialen Femurkondylus ohne ossäre Reaktion im Sinne eines Spongiosaödems. Der Versicherten sei deshalb eine Kniearthroskopie rechts in der D.____ empfohlen worden und diese werde am 13. Februar 2009 stattfinden.

3.2. Im Operationsbericht der am 13. Februar 2009 erfolgten Kniearthroskopie (Urk. 9/M4) stellte Dr. B. folgende Diagnosen:

- dorso-mediale MeniskuslÄsion, Chondromalazie Grad II bis III am medialen Femurkondylus und Tibiaplateau, Grad II retropatellar und zentral im Trochleagleitlager, Elongation des vorderen Kreuzbandes, ausgeprägte Reizsynovitis am rechten Kniegelenk
- Adipositas permagna
- starke Varicosis beidseits.

3.3. In der Stellungnahme vom 5. Mai 2009 (Urk. 9/M7) hielt Dr. C., beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, fest, das rechte Kniegelenk der Versicherten weise mit Sicherheit vorbestehende degenerative Veränderungen auf, die nichts mit dem Ereignis vom 21. November 2008 zu tun hätten. Von den Schäden im Femorotibialgelenk seien auch sicher ein Teil durch die Adipositas bedingt (Urk. 9/M7 S. 1 ad 1). Das Ereignis vom 21. November 2008 habe zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Kniesituation geführt, wobei der Status quo sine sechs Monate nach der am 13. Februar 2009 erfolgten Operation erreicht sein werde. Bei späteren, durchaus zu erwartenden Gonarthrose-Problemen sei die Krankenkasse leistungspflichtig (Urk. 9/M7 S. 1 ad 2).

3.4. Im Konsultationsbericht vom 22. Januar 2010 (Urk. 9/M16) berichtete Dr. B. von einer medialen Gonarthrose, einer mässigen Femoropatellararthrose und einer ausgedehnten LÄsion des vorderen Kreuzbandes. Die konservativen Therapiemöglichkeiten schienen ausgeschöpft zu sein, weshalb die operativen Möglichkeiten ausführlich besprochen worden seien.

Dr. B. hielt in seinem Arztbericht zudem fest, dass die Versicherte vor dem Ereignis am 21. November 2008 sicher an vorbestehenden degenerativen Veränderungen gelitten habe, dieses jedoch die Pathologie richtunggebend verschlimmert habe.

3.5. Am 14. April 2010 wurde am rechten Knie der Beschwerdeführerin eine Arthroplastik durchgeführt (Urk. 9/M18). Nachdem in letzter Zeit zunehmende Knieschmerzen medial betont und femoropatellar rechts aufgetreten seien und im MRI eine fortgeschrittene Arthrose im medialen Kompartiment sowie eine zunehmende Varusfehlstellung des rechten Kniegelenks festgestellt worden seien, habe sich die Versicherte für eine Totalprothesenoperation entschieden.

Im Operationsbericht wurden folgende Diagnosen gestellt:

- posttraumatische medial betonte Gonarthrose rechts
- Status nach Kniearthroskopie rechts im Februar 2009
- Adipositas magna
- ausgeprägte Varicosis beidseits
- Rhinitis allergica
- Status nach Rotatorenmanschettenreinsertion an der rechten Schulter am 26. März 2009.

3.6. Im Schreiben vom 15. März 2010 an den Ehemann der Beschwerdeführerin (Urk. 9/M22) führte Dr. B. aus, dass aufgrund der

traumatischen Knorpelschädigung mit Knorpelsubstanzverlust und der Meniskusläsion mit unfallbedingt notwendiger Teilmeniskektomie ein Status quo sine definitions-gemäss nicht mehr erreicht werden können. Durch den Meniskus- und Knorpeldefekt dürfte eine Stabilität, wie sie vor dem Unfall bestanden habe, nicht mehr zu erreichen sein. Da die Versicherte vor dem Unfallereignis bezüglich der Kniegelenke vollständig beschwerdefrei gewesen sei, sei von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen.

3.7     Im Bericht vom 8. Juni 2010 (Urk. 9/M23) führte Dr. B.____ sodann aus, dass die Diagnosen am rechten Kniegelenk und die Einsetzung eines künstlichen Kniegelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das am 21. November 2008 erlittene Knie trauma zurückzuführen seien. Ein Ersatz des rechten Kniegelenks wäre mit Sicherheit zum jetzigen Zeitpunkt ohne das Ereignis vom 21. November 2008 nicht nötig gewesen, wobei sich nicht mit Sicherheit sagen lasse, ob eventuell später ein Kniegelenkersatz doch nötig geworden wäre.

       Angesichts des Verlaufs nach dem Knieunfall am 21. November 2008 müsse das Knie trauma als hauptsächlicher Anteil der nun notwendig gewordenen Knieprothesenoperation angesehen werden. Die Adipositas der Versicherten sei zwar erschwerend zu nennen. Es sei in diesem Zusammenhang jedoch zu berücksichtigen, dass, obwohl sich das erhöhte Körpergewicht auf beide Kniegelenke auswirke, die Versicherte im linken Knie keine Beschwerdesymptomatik verspüre (Urk. 9/M23 Ziff. 2-5).

3.8     In der Stellungnahme vom 19. August 2010 (Urk. 9/M24) wies Dr. A.____ darauf hin, dass die Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes (Verletzung bzw. Verschlimmerung der medialen tibialen und kondylären sowie retropatell ren Knorpelbel ge des rechten Kniegelenkes) nicht als unfallkausal anzusehen sei. Einerseits entspreche nur der Schaden am rechten medialen Meniskus dem Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung (in Form einer Listendiagnose), während die übrigen Beschwerden nicht darunter fielen. Andererseits seien die beschriebenen Knorpelschäden derart fortgeschritten, dass allfällige Einwirkungen eines Ereignisses wie jenes vom 21. November 2008 sie allenfalls vorübergehend subjektiv spürbarer bzw. symptomatisch hätten werden lassen können, sie aber nicht derart hätten zu verschlimmern vermögen, dass ein bleibender Nachteil daraus entstanden wäre.

E. 4

4.1     Die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. C.____ (Urk. 9/M7) und Dr. A.____ (Urk. 9/M24, Urk. 20/M27 und Urk. 28/M29), stimmen insofern überein, als beide das Ereignis vom 21. November 2008 für eine vorübergehende Verschlimmerung des bestehenden Vorzustandes als kausal erachteten. Übereinstimmend stellten Dr. C.____ und Dr. A.____ jedoch abweichend von der Beurteilung von Dr. B.____ fest, dass spätestens sechs Monate nach der am 13. Februar 2009 erfolgten Kniearthroskopie (Urk. 9/M4) der Status quo sine erreicht worden sei.

4.2     Vorab ist festzustellen, dass grundsätzlich keine Gründe dafür ersichtlich sind, nicht auf die vom Unfallversicherer eingeholten Berichte und Stellungnahmen von Dr. C.____ und Dr. A.____ abzustellen. Diesen kommt Beweiswert zu, sofern und soweit sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien bestehen, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 123 V 331 E. 1c). Die Tatsache alleine, dass die Berichte aufgrund der

Akten und ohne klinische Untersuchung erfolgten, spricht nicht gegen den Beweiswert der Stellungnahmen von Dr. C.____ und Dr. A.____, da ihnen genÄ¼gende und die entscheidenden Unterlagen Ä¼ber die persÄ¼nlichen Untersuchungen der BeschwerdefÄ¼hrerin, insbesondere durch Dr. E.____, FachÄ¼rztin fÄ¼r orthopÄ¼dische Chirurgie (Urk. 9/M2), Dr. B.____ (Urk. 9/M3-4, Urk. 9/M9-23, Urk. 3/4, Urk. 15, Urk. 20/M26 und Urk. 34) und in der F.____ (Urk. 22 und Urk. 24) vorlagen (vgl. RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Zudem ist es im Rahmen der freien BeweiswÄ¼rdigung grundsÄ¼tzlich zulÄ¼ssig, den Entscheid allein auf versicherungsinterne Grundlagen zu stÄ¼tzen, soweit ihnen im Einzelfall Beweiswert zuerkannt werden kann (BGE 122 V 157).

4.3Ä Ä Ä Ä Betreffend das Bestehen eines Vorzustandes gehen Dr. C.____ (Urk. 9/M7), Dr. A.____ (Urk. 9/M24, Urk. 20/M27 und Urk. 28/M29), und Dr. B.____ (Urk. 9/M13, Urk. 9/M16 und Urk. 20/M26 Ziff. 4) Ä¼bereinstimmend davon aus, dass am rechten Knie der Versicherten - auch infolge der Adipositas - sicher vorbestehende degenerative Prozesse im Sinne eines Ä¼stillen VorzustandesÄ¼ (Urk. 19 S. 2 ad 2.3) bestanden haben, welche jedoch bis am 21. November 2008 zu keinen Beschwerden fÄ¼hrten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum RÄ¼ntgenbericht der F.____ vom 6. Oktober 2006, wonach das rechte Kniegelenk altersentsprechende degenerative VerÄ¼nderungen gezeigt habe, jedoch ohne wesentliche Arthrosezeichen (Urk. 24 S. 1 am Ende), stellte Dr. A.____ nach Einsicht in die RÄ¼ntgenaufnahmen (Urk. 22) fest, dass die valgische Fehlf orm des rechten Kniegelenks als PrÄ¼arthrose zu interpretieren sei (Urk. 28/M29 S. 2 Ziff. 1) und dass solche Aufnahmen - anders als sensitivere kernspintomografische Aufnahmen - nicht als Beweis fÄ¼r intakte anatomische VerhÄ¼ltnisse gelten kÄ¼nnten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem wies Dr. A.____ darauf hin, dass auch die von Dr. E.____ bereits am 14. Januar 2009 - und somit lediglich 54 Tage nach dem Ereignis vom 21. November 2009 - diagnostizierte mediale Gonarthrose mit zentralem Knorpeldefekt rechts das Vorbestehen einer wesentlichen degenerativen VerÄ¼nderung belege. Eine solche degenerative VerÄ¼nderung sei das Resultat eines pathologischen Prozesses, der Monate bis Jahre in Anspruch nehme und zwar im vorliegenden Fall in einem Ausmass, welches aus therapeutischer Sicht nur noch den Einsatz eines Kniegelenkersatzes offen gelassen habe. Bei einer traumatisch verursachten medialen Gonarthrose hÄ¼tte ein entsprechendes Ereignis viele Monate frÄ¼her stattfinden mÄ¼ssen. Wenn das Ereignis vom 21. November 2008 eine wesentliche Verletzung verursacht hÄ¼tte, wÄ¼ren nach weniger als zwei Monaten ausserdem nicht eine Gonarthrose, sondern ein Kreuzbandriss, eine Knorpelprellung oder die Folge eines HÄ¼matoms diagnostiziert worden (Urk. 28/M29 S. 2 Ziff. 2 am Ende).

4.4Ä Ä Ä Ä Dr. C.____ und insbesondere Dr. A.____ legten zudem Ä¼berzeugend dar, dass als einzige, dem Ereignis vom 21. November 2008 zuzuordnende LÄ¼sion, der Meniskusriss in der Regel spÄ¼testens vier Wochen nach operativer Sanierung ausgeheilt sei und 3 Monate danach eine vollstÄ¼ndige Rehabilitation im Sinne einer sogenannten Defektheilung stattfinde. Dr. A.____ unermuerte seine Aussage mit der Feststellung, dass die in der Literatur (SchÄ¼nberger/Merhtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2010, S. 645) beschriebenen Kriterien fÄ¼r die Annahme einer dauernden, richtunggebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Arthrose im Sinne einer nachhaltigen SchÄ¼digung des Knorpels bzw. der Synovialis nicht erfÄ¼llt seien. Einerseits sei das Kniegelenk im Rahmen der unfÄ¼llÄ¼hnlichen KÄ¼rperschÄ¼digung mit

Überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer erheblichen Krafteinwirkung getroffen worden, und andererseits sei es nicht zu einer nachhaltigen weiteren Schädigung der den Knorpel indirekt ernährenden Gelenkkapsel durch die beim Abbau des Blutergusses entstehenden Zerfallsprodukte gekommen, da weder unmittelbar nach dem Ereignis vom 21. November 2008 eine auf einen entsprechenden Bluterguss zurückzuführende Schwellung noch in der darauffolgenden Arthroscopie Folgen einer intraartikulären Blutung beschrieben worden seien (Urk. 9/M24 S. 2 Ziff. 3-4).

4.5. Zur am 14. April 2010 durchgeführten Kniearthroplastik führte Dr. A. _____ zudem aus, diese sei mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit auf vorbestehende Schädigungen und unter Umständen auf das Übergewicht zurückzuführen. Als Erklärung führte er aus, es seien damit praktisch ausschliesslich Folgen der Retropatellararthrose und der femorotibialen Arthrose behoben bzw. saniert oder angegangen, nicht hingegen direkte Folgen des Ereignisses vom 21. November 2008 behandelt worden (Urk. 9/M24 S. 3 Ziff. 7). Die Kniearthroplastik hätte somit mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Ereignis vom 21. November 2008 durchgeführt werden können (Urk. 9/M24 S. 3 Ziff. 8). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass auch Dr. B. _____ die Notwendigkeit der Einsetzung eines Kniegelenkersatzes unabhängig vom Ereignis vom 21. November 2008 nicht ausschliesst (Urk. 9/M23 S. 1 Ziff. 4).

4.6. Die übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. C. _____ und Dr. A. _____ erweisen sich als schlüssig, sind nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei und werden durch die Berichte von Dr. B. _____ nicht in Frage gestellt, weshalb darauf abzustellen ist. Demgemäss ist davon auszugehen, dass das Ereignis vom 21. November 2008 zu einer nur vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes in dem Sinne geführt hat, dass der fortgeschrittene und fortschreitende degenerative Vorzustand mit der Gonarthrose rechts nach dessen schicksalhaftem - auch durch die Adipositas bedingtem - Verlauf auch ohne den am 21. November 2008 erfolgten Misstritt per Mitte August 2009 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erreicht hätte.

4.7. Zur von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Anwendbarkeit von Art. 36 UVG (Urk. 1 S. 5 am Ende), wonach Versicherungsleistungen selbst bei Annahme gewisser unfallfremder Faktoren nicht gekürzt werden dürfen, ist darauf hinzuweisen, dass diese Bestimmung am Erfordernis des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges nichts ändert (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 190). Nachdem festgestellt wurde, dass die nach dem 15. August 2009 verbleibenden Beschwerden nicht durch das Ereignis vom 21. November 2008 verursacht wurden, kann die genannte Bestimmung nicht zur Anwendung gelangen.

4.8. Da sich die Berichte von Dr. C. _____ und Dr. A. _____ als überzeugend erweisen und darauf abgestellt werden kann, ist auch von der beantragten Einholung einer orthopädisch-chirurgischen Expertise (Urk. 1 S. 6 am Anfang) abzusehen.

5. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass betreffend die Kniebeschwerden spätestens am 15. August 2009 der Status quo sine erreicht wurde. Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2), mit welchem per dieses Datum die Leistungseinstellung angeordnet wurde, ist deshalb nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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