

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00118 vom 14. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00118](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00118)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00118 du 14 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00118 del 14 ottobre 2013

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1970, war seit 1. Dezember 2001 bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, als Dekorateurin angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend SWICA) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/1 Ziff. 1, Ziff. 3), als sie am 1. September 2011 beim Treppenlaufen einknickte und sich am rechten Knie verletzte (Urk. 8/3 Ziff. 1-2). Anlässlich der Erstuntersuchung vom 5. September 2011 wurde eine traumatische Gonarthrose rechts festgestellt (Urk. 8/4 Ziff. 1, Ziff. 5). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2011 (Urk. 8/11) verneinte die SWICA ihre Leistungspflicht. Die dagegen von der Versicherten am 30. Januar 2012 (Urk. 8/14) erhobene und am 28. Februar 2012 (Urk. 8/17/1) ergänzte Einsprache wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 24. April 2012 ab (Urk. 8/19 = Urk. 2).

### E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art.

### E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

### **E. 1.3**

Diese Regelung bewirkt eine Verlagerung der Leistungspflicht von der Kranken- in die Unfallversicherung. Diese Folge nahmen Gesetz- und Verordnungsgeber bewusst in Kauf, um die Problematik der Ausscheidung der Unfall- von den Krankheitsfolgen in den - medizinisch gesehen - häufigsten Gemenglagen

unfall-/krankheitsmässiger Einwirkungen zu vermeiden (BGE 129 V 466 E. 2.1).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht in Fortsetzung der Rechtsprechung zu den Leistungsvoraussetzungen daran festgehalten, dass mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein müssen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, also eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art.

### **E. 1.5**

Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen, wie dem plötzlichen Aufstehen aus der Hocke (BGE 116 V 148 E. 2c) oder einem Fehlschlag beim Fussballspiel (RKUV 1990 Nr. U 112 S. 375 E. 3), im Verschieben eines schweren Wäschekorb mit dem linken Fuss, Ausführung einer ruckartigen Bewegung und Verdrehung des rechten Knies (RKUV 2000 Nr.

U 385 S.

267), in einem Sprung von einer Verpackungskiste (RKUV 2001 Nr.

U 435 S.

332), im Bemühen, balgende Hunde zu trennen, worauf die versicherte Person auf unebenem Gelände ausrutschte und sich das Knie verdrehte (Urteil des Bundesgerichts U 127/00 vom 27. Juni 2001), im Stolpern, einer unkoordinierten Ausweichbewegung des Beines und daraufhin erfolgtem Anschlagen des linken Knies an einem Anhängerwagen (Urteil des Bundesgerichts U 158/00 vom 27. Juni 2001), im Misstritt beim Volleyballspiel mit einerschlagen dem Zwick im linken Knie (Urteil des Bundesgerichts U 92/00 vom 27. Juni 2001), in einem Sprung aus einer Höhe von 60 cm aus einem Bahngepäckwagen (Urteil des Bundesgerichts U 266/00 vom 21. September 2001), in einem brusken Umdrehen beim Kochen in Richtung Küchenschrank mit einschliessenden Schmerzen im Knie (Urteil des Bundesgerichts U 5/02 vom 21. Oktober 2002), in einem einschliessenden Schmerz im Knie beim Carvingskifahren als einer erhöht risikoreicheren Sportart (Urteil des Bundesgerichts U 223/05 vom 27. Oktober 2005). Verneint wurde das Vorliegen eines äusseren schädigenden Faktors bei vermehrter Arbeitsbelastung, welche zu kontinuierlicher Zunahme und Verschlechterung der Kniebeschwerden führte (Urteil des Bundesgerichts U 198/00 vom 30.

August 2001), beim Auftreten von Schmerzen „nachts bei Drehbewegungen und nach längerem Gehen“ (Urteil des Bundesgerichts U 458/00 vom 24. Oktober

2001), bei einer Knieblockade beim Tennisspiel ohne Programmwidrigkeit (Urteil des Bundesgerichts U 374/01 vom 7. Juni 2002) sowie beim Knieverdrehen beim morgendlichen Aufstehen aus dem Bett (BGE 129 V 466).

### **E. 1.6**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Be schwer defall

das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen über zeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Ent scheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abwei chendes vorsieht, nach dem Be weis grad der über wiegenden Wahr scheinlichkeit zu fällen. Die bloss e Möglich keit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanfor derungen nicht. Das Ge richt folgt vielmehr jener Sachverhalts darstel lung , die es von allen möglichen Ge schehensabläu fen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S.

360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

### **E. 1.7**

) . Dies gilt auch für die ebenfalls erst später geltend gemachten ,

plötzlich und stichartig anlässlich des Ereignisses vom 1. September 2011 verspürten Knieschmerzen; deren Auftreten erscheint nicht als glaubhaft. Selbst wenn dies tatsächlich der Fall gewesen wäre, ist damit das Erfordernis des äusseren schäd igenden Faktor s ebenfalls nicht er füllt , da das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer bloss en

Lebens ver richtung einherging , welche die versicherte Person zu be schreiben in der Lage ist (Urteil 8C\_772/2009 vom 7. Mai 2010 E. 3.2).

F ür die Bejahung eines äusse ren , auf den menschlichen Körper schädigend einwirken den Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Ge fährdungspotential inne wohnt (vgl. vorstehend E. 1.4) . Dies ist vorliegend zu verneinen.

### **E. 1.8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen be ruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sam menhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a , 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.9**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be gründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zu verlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die be fragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungs recht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE

122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. April 2012 (Urk. 2) erhob die Versi cher te am 23. Mai 2012 Beschwerde mit dem folgenden Antrag (Urk. 1 S. 2): „Es seien der Einspracheentscheid vom 24. April 2012 und die dem Einspracheentscheid zugrunde liegende Verfügung vom 22. Dezember 2011 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen, insbesondere seien die Kosten für die Heilbehandlung zu übernehmen und eventuell Taggelder auszurichten.“ Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2012 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Rep lik vom 21. November 2012 (Urk. 13) an ihren Anträgen fest, ebenso die Be schwerdegegnerin mit Duplik vom 6. Dezember 2012 (Urk. 16), was der Be schwerde führerin am 11. Dezember 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Streiti g und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und in die sem Zusammenhang das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperverlet zung.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin wies im angefochtenen Entscheid darauf hin, dass die Beschwerdeführerin selbst von einem unfallähnlichen Ereignis und nicht von einem Unfall im Rechtssinn ausgehe. Gemäss medizinischer Akten lage liege kein Meniskusriss vor. Ausserdem habe kein sinnfälliges Ereignis stattgefunden. Das geschilderte Einknicken sei angesichts der bereits bestehen den Instabilität im rech ten Knie als innere Ursache zu werten. Zudem sei Trep pensteigen recht sprechungsgemäss eine gewöhnliche Handlung, bei welcher das Vorliegen des schädigenden äusseren Faktors ausgeschlossen werden könne. Es habe nichts Programmwidriges stattgefunden (Urk. 3 S. 3 ff.). Vertrauensärztlich werde die Meniskuskuläsion als weitere degenerative Veränderung im laufenden Abnüt zungsprozess gewertet; es handle sich nicht um eine Diagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV (Urk. 7 S. 3 f.).

### **E. 2.3**

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, es sei am 7. September 2011 bild gebend ein Riss im Vorderhorn des Aussenmeniskus und eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden. Dazu sei vertrauensärztlich zunächst festgestellt worden, dass ein Vorzustand vorliege, dass aber hinsichtlich der nicht näher beschriebenen Rissbildung im Vorderhorn des lateralen Meniskus eine Arthroskopie Klärung bezüglich einer traumatischen Ursache bringen würde. Damit sei vertrauensärztlich bestätigt worden, dass ein Meniskusriss vorliege. Zwi schenzeitlich sei eine Arthroskopie durchgeführt und eine an terolaterale

Me nis kuläsion festgestellt worden (Urk. 1 S. 7). Somit sei eine Di agnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV gegeben. Sie habe einen Treppenabsatz übersehen und sei in der Folge eingeknickt. Dies sei als unfallähnliches Ereignis zu würdigen, komme doch zur alltäglichen Lebensverrichtung, nämlich dem Treppabgehen , ein zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führendes äusseres Moment in Form eines Fehltrittes hinzu (Urk. 1 S. 8). Auf die vertrauensärztli che Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden (

Urk.

#### **E. 4**

des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

##### **E. 4.1**

Den medizinischen Akten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine der in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV abschliessend aufgezählten körperlichen Schädigungen erlitt: Die bildgebende Untersuchung vom 7. September 2011 (Urk. 8/6) ergab einen peripheren Riss im Vorderhorn des Aussemeniskus und eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes. Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte unter anderem eine anterolaterale Meniskusläsion (Urk. 8/17/1). Auch Dr. E. \_\_\_ stellte eine Läsion im Meniskusvorderhorn fest (Urk. 8/8). Diese

wurde auch anlässlich der Arthroskopie beschrieben und behandelt (Urk. 8/17/2).

Vertrauensarzt Dr. A. \_\_\_

beschrieb diese Läsion ebenfalls (Urk. 8/25).

##### **E. 4.2**

Es stellt sich die Frage, ob diese Beeinträchtigung auf das Ereignis vom 1. September 2011 zurückzuführen ist. Diesbezüglich ist der von einer Mitarbeiterin verfassten Bagatellunfall-Meldung vom 13. Oktober 2011 (Urk. 8/1) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schon länger Schmerzen im Kniebereich habe. Wann genau und wo das passiert sei,

könne die Beschwerdeführerin nicht sagen. Sie vermute, es sei beim Sport passiert, und wenn nicht, dass es eine Abnutzung sei. Der Arzt bestehe jedoch auf einer Unfallmeldung (Ziff. 6).

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin führte die Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2011 (Urk. 8/3) aus, sie sei „beim Treppenlaufen eingeknickt (Treppenabsatz übersehen)“ (Ziff. 1). Bezüglich den „Angaben des Patienten“ führte Dr. B. \_\_\_ am 20. Oktober 2011 (Urk. 8/4) aus, die Beschwerdeführerin sei am 1. September 2011 eine Treppe hinunter gesprungen, wobei rechts ein plötzlicher Knieschmerz aufgetreten sei (Ziff. 2). Gegenüber Dr. C. \_\_\_ hielt die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten fest, sie sei am 1. September 2011 beim raschen Treppabgehen vornüber eingeknickt und habe einen stichartigen Schmerz im rechten Kniegelenk verspürt (Urk. 8/17/1 S. 1).

##### **E. 4.3**

Bei dem möglicherweise - die Beschwerdeführerin war sich offenbar anlässlich der Bagatellunfallmeldung der Arbeitgeberin gegenüber nicht mehr sicher, wann was geschehen ist - stattgehabten Ereignis vom 1. September 2011 handelt es sich grundsätzlich um eine alltägliche Lebensverrichtung, welche eine physiologische Beanspruchung des Körpers ohne erhöhtes Gefährdungspotential darstellt. Das

Treppensteigen als solches genügt den Anforderungen der Rechtsprechung an den äusseren schädigenden Faktor nicht ( BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470 und ins besondere die Urteile des Bundesgerichts U 233/05 vom 3. Januar 2006 E. 5.2

und U 159/03 vom 11. Dezember 2003 E. 3.2). Dass die Beschwerdeführerin einen Treppenabsatz übersehen hat und beim Treppenlaufen eingeknickt sein soll, reicht zur Bejahung eines sinnfälligen Ereignisses ebenfalls nicht aus, ist damit doch keine mehr als physiologisch normale und psychologisch beherrschte Beanspruchung des Körpers verbunden. Das Ereignis ist zu dem nicht klar und eindeutig genug beschrieben, dass daraus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. vorstehend E. 1.6) eine Sinnfälligkeit angenommen werden könnte.

#### **E. 4.4**

Dass die Beschwerdeführerin die Treppe hinunter gesprungen oder rasch die Treppe hinabgegangen

ist - das Verpassen eines Treppenabsatzes fand in späteren Darstellungen keine Erwähnung mehr -, entspricht zudem nicht ihren „Ausagen der ersten Stunde“, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen (vgl. vorstehend E.

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten fehlt es sowohl an einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage als auch an der Unkontrollierbarkeit der fraglichen Bewegung, sodass im Lichte der zitierten Kasuistik ein gesteigertes Schädigungspotential und damit ein unfallähnliches äusseres Ereignis im oben umschriebenen Sinne zu verneinen ist. Damit liegt eine rein krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Dies wurde in nachvollziehbarer Weise von Dr. A. \_\_\_ bestätigt (vgl. vorstehend E. 3.7). Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Beschwerdegegnerin stellte Antrag auf Zusprache einer Prozessentschädigung ( Urk. 7 S. 2 oben). Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht gemäss

§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) die unterliegende Partei zum Er satz der Parteikosten. Nach § 34 Abs. 2 GSVGer steht den Versicherungs trä gern und den Gemeinwesen der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Nach der höchst richterlichen Rechtsprechung hat der Versicherungsträger Anspruch auf eine Prozessentschädigung unter der Voraussetzung, dass er durch einen externen An walt vertreten ist (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001 E. 5 mit Hinweisen). Da die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Anwalt vertreten war, ist ihr für ihr Obsiegen keine Prozessentschädigung zu zusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannLienhard BB/SL/ESversandt

### **E. 9**

Abs. 2 lit . a-h UVV ausschliesslich auf wiederholte, im täglichen Leben laufend auftretende Mikrotraumata zurückzuführen ist, welche eine allmähliche Abnüt zung bewirken und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen

Ge sund heits schaden führen (BGE 116 V 148 E. 2c mit Hinweisen; Alfred Bühler, Die unfall ähnliche Körperverletzung, in: SZS 1996 S. 88).

### **E. 13**

S. 3). 3. 3.1

Eine bildgebende Untersuchung vom 7. September 2011 ergab folgende Beurtei lung ( Urk. 8/6 S. 1): - Pangonarthrose mit oste o phytären Randanbauten lateral betont. Retro pa telläre Knorpelglatze im Femoropatellargelenk , Chondropathie Grad 2 im medialen femorotibialen Gelenk kompartment und Chondropathie Grad 3 im lateralen femorotibialen Gelenk kompartment - mässiger Gelenkserguss betont im Recessus suprapatellaris - peripherer Riss im Vorderhorn des Aussenmeniskus - Partialruptur des vorderen Kreuzbandes - Gelenkserguss, kleine Baker-Zyste 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin FMH, führte mit Bericht vom 20. Ok tober 2011 ( Urk. 8/4) hinsichtlich des Befundes aus, er habe am rechten Knie der Beschwerdeführerin einen kleinen Erguss sowie eine Druckempfindlichkeit des lateralen und medialen Gelenkspaltes bei klinischer Stabilität festgestellt. Der Röntgenbefund habe eine laterale Kompartiment-Arthrose des rechten Knies mit Gelenkspaltverschmälerung und Osteophyten ergeben. Die Erstbehandlung habe am 5. September 2011 stattgefunden. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte eine trau mati sier te

Gonarthrose rechts. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor; das Knie sei vor her asymptomatisch gewesen. 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Leitender Arzt am Departement Chirurgie des D.\_\_\_\_ , diagnostizierte mit Bericht vom 4. November 2011 ( Urk. 8/17/1 a ) eine traumatisierte Pan- Gonarthrose rechts mit anterolateraler Meniskusläsion sowie einem Status nach offener Sequesterentfernung Knie rechts etwa 1990. Hinsichtlich der Anamnese hielt Dr. C.\_\_\_\_

fest, die Beschwerdeführerin sei am 1. September 2011 beim raschen Treppabgehen vornüber eingeknickt und habe einen stichartigen Schmerz im Kniegelenk rechts verspürt. Seither persistierten unbestimmte Schmerzen, vor allem anterolateral. Die degenerativen Veränderungen seien in Anbetracht des noch jungen Alters der Beschwerdeführerin eindrücklich. Möglicherweise hätten sie einen Zusammenhang mit dem Knieeingriff von 1990. Sie habe aber bislang problemlos sämtliche Tätigkeiten durchführen können. Am 1. September 2011 sei es wahrscheinlich zu einer Meniskusläsion lateral gekommen, die jetzt noch Beschwerden verursache (S. 1). 3.4

Am 29. November 2011 wurde eine Arthroskopie durchgeführt. Im Operationsbericht vom 30. November 2011 (Urk. 8/17/2) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - traumatisierte Pan-Gonarthrose rechts - anterolaterale Meniskusläsion - Status nach offener Sequesterentfernung Knie rechts ca. 1990, aktuell Knorpelglätze am lateralen Femurkondylus und lateraler Patellarückfläche - degenerative Veränderungen medialer Meniskus - Osteophytenbildung

Patellaspitze und lateraler Femurkondylus kranial - prominentes Ligamentum mucosum und Plica

mediopatellaris Am 1. September 2011 sei die Beschwerdeführerin beim raschen Treppabgehen vornüber eingeknickt und habe einen stichartigen Schmerz anterolateral im rechten Kniegelenk verspürt. Das vordere und hintere Kreuzband seien suffizient. Der mediale Meniskus zeige im Hinterhornbereich degenerative Veränderungen. Im lateralen Kompartiment bestehe eine anterolaterale Meniskusläsion. Der übrige laterale Meniskus sei altersentsprechend. Der Femur zeige korrespondierend zur lateralen Meniskusläsion eine Aufrauung im Sinn

einer Chondropathie Grad II. Die Pan-Gonarthrose habe sich intraoperativ als eher moderat erwiesen. Die laterale Knorpelläsion zwischen Femurkondylus und Patellarückfläche sei jedoch sehr fortgeschritten (S. 2). 3.5

Im Auftrag der Beschwerdeführerin nahm Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, eine Aktenbeurteilung vor. Mit Bericht vom 30. November 2011 (Urk. 8/8) führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, es sei bei der Unfallmeldung nicht klar geworden, was passiert sei. Ein Unfall sei nicht geschehen. Die bildgebend beschriebenen Veränderungen

entsprächen nicht einer frischen Verletzung, sondern seien als Vorzustand zu betrachten. Es handle sich um eine Pan-Gonarthrose, die am ehesten mit der 1991 operierten Läsion in Zusammenhang stehe. Ohne diesen Vorzustand wäre das Knie bei den beschriebenen Mechanismen kaum schmerzhaft geworden. Die angenommene Traumatisierung sei aufgrund der Akten wenig wahrscheinlich. Eine Unsicherheit bestehe in Bezug auf die nicht näher beschriebene Rissbildung im Vorderhorn des lateralen Meniskus; dort sei eine frische Läsion nicht absolut auszuschließen. Dass eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes frisch entstanden wäre, sei aufgrund der vagen Darstellung der Entstehung der Beschwerden eher unwahrscheinlich. Sollte es zu einer Arthroskopie kommen, solle der Operateur explizit danach gefragt werden, ob er diese Ruptur als frisch traumatisch beurteile (S. 1-2). 3.6

Dr. C.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 6. Januar 2012 (Urk. 8/17/3) aus, das Resultat der Operation sei in Anbetracht der Gesamtsituation sehr erfreulich und bereits überraschend gut. Hauptproblem seien zur Zeit versicherungstechnische Fragen. Aus seiner Sicht handle

es sich beim akuten Ereignis um einen Unfall im Rahmen eines längeren degenerativen Leidens nach Voroperation 1990, welches von der Unfallversicherung übernommen werden sollte (S. 1-2). 3.7

PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Chirurgie FMH und Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, führte mit Bericht vom 25. Juni 2012 (Urk. 8/25) aus, die Kongruenz und vermutlich die Stabilität im femurotibialen Gelenk sei bei diesen erheblichen arthrotischen Veränderungen im lateralen Gelenkkompartiment erheblich gestört, vor allem für Flexions- und Rotationsbewegungen. Dies habe auch ohne eigentliches Unfallereignis zur Läsion des schwächsten verbleibenden Anteils im lateralen Gelenkkompartiment, nämlich des lateralen Meniskus, geführt. Der Knorpelüberzug als anderer schwächerer Anteil im Gelenkkompartiment habe ja bereits grossflächig gefehlt. Demzufolge sei die anterolaterale Meniskusläsion nicht als traumatisch anzusehen, sondern als weitere degenerative Veränderung im laufenden Abnutzungsprozess der weicheren schwächeren Gelenkanteile (Knorpel, Meniskus) und der härteren resistenten Anteile (Knochen femoral, tibial und patellär). Die bildgebend und auch im Operationsbefund beschriebenen Veränderungen seien demnach kausal dem 1990 operierten Knieleiden zuzuschreiben und nicht dem - nicht unfallähnlichen - Ereignis vom 1. September 2011. 4.

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