

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00159 vom 29. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00159

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00159 du 29 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00159 del 29 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

8. Dezember 2013, Urk. 8/K1). Das am 18. Dezember 2013 in der Z.____ durch geführte MRI der Hüfte rechts ergab eine leichte Koxarthrose bei dysplastischer Hüftpfanne beidseits mit Labrumdegeneration und Einriss an der Basis lateralis und anterior

superior. Weiter zeigte sich vom Basisriss ausgehend ein polylobuliertes, teils nach intraossär, teils periostal ausdehnendes Ganglion (Urk. 8/M1). Hinsichtlich des Ellbogens rechts war radiologisch kein Nachweis einer ossären Läsion ersichtlich (Bericht von Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 23. Dezember 2013, Urk. 8/M9). Die Helsana erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Im Februar 2014

bemerkte die Versicherte beim Versuch, Snowboard zu fahren, dass ihr linkes Kniegelenk instabil war (Bericht von Dr. A.____

vom 7. April 2014, Urk. 8/M8). In der Folge wurde am 18. März 2014 im B.____ ein MRI des Kniegelenks links durchgeföhrt, bei dem sich ein erneuter Riss des vorderen Kreuzbandes (VKB; bei Status nach Bandplastik), starke Signalveränderungen im Hinterhorn des medialen Meniskus mit einem degenerativen Einriss und ein leichter Gelenkerguss sowie eine kleine Baker-Zyste zeigten (Urk. 8/M3). Am 30. Mai 2014 nahm Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, beratender Arzt der Helsana, eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 8/M7).

Am 6. Juni 2014 war die Versicherte mit dem Hund von Y.____ unterwegs, als sie von diesem plötzlich mitgerissen und gestossen wurde und zu Boden fiel (Bagatellunfall-Meldung UVG vom 12. Juni 2014, Urk. 8/K16; vgl. auch Urk. 8/K20).

Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin,

nannte im ärztlichen Zeugnis vom 4. November 2014 betreffend die Erstbehandlung vom 16. Juni 2014 als Diagnose einen Verdacht auf eine Meniskusläsion links (Urk. 8/M18).

Am 8. Juli 2014 war

die Versicherte mit den Einkäufen auf dem Weg nach Hause, als sie auf den nassen Holzbo rettern des Aussenbereichs eines Restaurants ausrutschte und auf das Gesäss fiel (Unfallmeldung vom 10. Juli 2014, Urk. 8/K17). Dr. A.____ stellte im Arztzeugnis UVG vom 5. September 2014 betreffend die Erstbehandlung vom 16. Juli 2014 die Diagnose eines akuten Lumbovertebralsyndroms (Urk. 8/M12).

Am 25. August 2014 erfolgte in der E.____

ein operativer Eingriff am linken Knie der Versicherten (arthroskopisch -assistierte femorale und tibiale Bohrkanauffüllung mit ipsilaterale Beckenkammzylindern, Urk. 8/M10). Am 22. September 2014 (Urk. 8/M16), 13. Dezember 2014 (Urk. 8/M20) und 13. März 2015 (Urk. 8/M23) nahm Prof. Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Helsana, Aktenbeurteilungen vor (Urk. 8/M16). Mit Verfügung vom 24. März 2015 hielt die Helsana fest, dass sie die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 30. November 2013 bis zum 7. März 2014 übernehme. Für die Unfälle vom 6. Juni und 8. Juli 2014 übernehme sie die gesetzlichen Leistungen bis zum 30. Januar 2015 (Urk. 8/K39).

Am 20. April 2015 wurde in der E.____ ein weiterer operativer Eingriff am linken Knie der Versicherten durchgeführt (Urk. 3). Am

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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).

E. 1.3

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). Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die ent sprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Per son, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfa llversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 7. September 2015 Beschwerde und bean tragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihr über den 3 0. Januar 2015 hinaus Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Unfallversi cherung (UVG) zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2015 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 7. März 2014 betreffend das Ereignis vom 3 0. November 2013

damit, dass hinsichtlich der damals aufgetretenen Hüftbeschwerden rechts der Status quo sine am 7. März 2014 erreicht gewesen sei. Zwischen dem Ereignis vom 30. November 2013 und der späteren Knieproblematik links bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang. Für diese Kniebeschwerden könne sie daher keine Leistungen erbringen. Die Leistungseinstellung per 30. Januar 2015 betreffend die Ereignisse vom 6. Juni und 8. Juli 2014 begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass es sich bei den damals aufgetretenen Lendenwirbelsäulen-(LWS-)Beschwerden

laut den eichtzeitlichen Berichten um leichte Traumatisierungen gehandelt habe, die nach drei Monaten abgeklungen sein sollten (Urk. 2 S. 6 f.; vgl. auch Urk. 8/K39).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass gemäss dem Bericht der Abteilung für Kniechirurgie der E.____ vom 10. Juni 2015 auch nach dem 30. Januar 2015 eine volle unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen sei. Der Kausalzusammenhang zwischen den erlittenen Unfällen und den heutigen Beschwerden sei eindeutig gegeben. Auf grund der andauernden unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit seien ihr daher auch nach dem 30. Januar 2015 UVG-Leistungen auszurichten (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. A.____ stellte im Bericht vom 19. Mai 2014 folgende Diagnosen (Urk. 8/M5): • persistierende rechtsseitige Hüftschmerzen bei Status nach Distorsion am 30. November 2013 - Labrumdegeneration und Einriss an der Basis lateral und anterior

superior - vom Basisriss ausgehendes bis periostal sich ausdehnendes Ganglion - bei leichten Koxarthrosen rechtsbetont bei Hüftdysplasie beidseits - anteriores

Impingement • ein Distorsionstrauma linkes Kniegelenk 30. November 2013 - Re-Ruptur VKB - Status nach arthroskopisch - assistierter VKB-Ersatzplastik März 2010 - bei Status nach Kniegelenksarthroskopie und medialer TME sowie Plikarresektion März 2011 - Status nach vollständiger Rehabilitation nach Operation März 2010 • Status nach Ellbogen-Distorsion und - Kontusion rechts mit regredientem

Bewegungsdefizit - radiologisch kein Nachweis einer ossären Läsion Dr. A.____ erklärte, dass die Erstbehandlung am 3. Dezember 2013 erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin habe bei Wiederaufnahme der sportlichen Aktivitäten im Februar 2014 eine Instabilität im linken Kniegelenk bemerkt, die zuvor bei Beschwerdefreiheit im linken Kniegelenk nicht bestanden habe. Im MRI habe sich dann eine Re-Ruptur bei Status nach VKB-Ersatzplastik März 2010 gezeigt. Vom 30. November 2013 bis zum 7. Januar 2014 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem

8. Januar 2014 bestehe bis dato eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/M5).

E. 3.2

Dr. C.____ hielt in der Aktenbeurteilung vom 30. Mai 2014 fest, dass bezüglich der rechten Hüfte der Labrumriss überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei. Es bestehe allerdings ein Vorzustand im Sinne einer Hüftdysplasie und Labrumdegeneration. Der Labrumriss

müsse als vorübergehende Verschlimmerung betrachtet werden. Er würde erwarten, dass bei Persistenz der Beschwerden eine Hüftarthroskopie vorgenommen werde. Gemäss Verlaufsbericht der Abteilung für Orthopädie der E.____ stehe aber die (begin nende) Koxarthrose im Vordergrund. Eine Indikation für eine Arthroskopie bestehe nicht , hingegen werde eine Infiltration geplant . In der Unfallmeldung (vom 1 8. Dezember 2013) sei kein Knie trauma erwähnt worden. E bensowenig sei in der Erstkonsultation bei Dr. A.____

von entsprechenden Beschwerden die Rede gewesen . Erst bei Belastungen im Februar 2014 sei eine Instabilität bemerkt worden. Bei den folgenden Abklärungen sei dann eine Re-Ruptur des 2009 operierten VKB festgestellt worden. Ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. November 2013 sei damit möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Status quo ante

vel sine (betreffend die rechte Hüfte) sei noch nicht erreicht. Im August 2014 sei eine Neubeurteilung vorzu nehmen. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei teilweise durch das rechte Hüftgelenk, andererseits aber durch das linke Kniegelenk bedingt (Urk. 8/M7). 3 .3

Dr. A.____ stellte im Arztzeugnis UVG vom 5. September 2014 betreffend das Ereignis vom 8. Juli 2014 die Diagnose eines akuten Lumbovertebralsyndroms . Er erklärte, dass die Erstbehandlung am 1 6. Juli 2014 erfolgt sei. Die Beschwer deführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig , voraussichtlich für 14 Tage (Urk. 8/M12).

E. 3.4

Dr. med. D.____ , FMH Innere Medizin, diagnostizierte im ärztlichen Zeugnis vom 4. November 2014 (betreffend das Ereignis vom 6. Juni 2014) verdachtsweise eine Meniskusläsion links. Er gab an, dass die Erstbehandlung am 1 6. Juni 2014 stattgefunden habe. Von ihm sei keine Arbeitsu nfähigkeit attestiert worden (Urk. 8/M18).

E. 3.5

Prof. F.____ erklärte in der Aktenbeurteilung vom 1 3. Dezember 2014, dass an der rechten Hüfte im MRI vom 1 8. Dezember 2013 ein e Hüftdysplasie beidseits nachgewiesen worden sei . Weiterhin werde von einem Riss im Labrum gesprochen. Der Riss werde als mehr vorne liegend charakterisiert. Vom bera tenden Arzt Dr. C.____ werde am 3 0. Mai 2014 eine Unfallkausalität im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes durch das Ereig nis vom 3 0. November 2013 postuliert. Dieser versicherungs medizinischen Ein ordnung könnte man zustimmen, wenn nicht ein Labrumriss existieren würde, der eventuell durch das Unfallereignis herbeigeführt worden sei. Ein Labrumriss sei etwas Definitives und nicht Vorübergehendes und schliesse das Erreichen eines Status quo antes aus.

Die neuere Literatur (auf Wunsch könne diese vor gelegt werden) bring e allerdings den Nachweis , dass Labrumrisse in der Nor malbevölker ung häufiger auch ohne Trauma vorhanden seien . Bei der Beschwerdeführerin liege die Lokalisation d es Risses auch nicht im hinteren (posterioren) Bereich, sondern mehr vo rne. Traumatisch hervorgerufene Läsio nen lägen aber mehr

posterior . Dies spreche im vorliegenden Fall gegen eine Traumagenese . Als entscheidende Tatsache müsse jedoch die bereits etablierte sekundäre Koxarthros e auf dem Boden einer Hüftdys plasie beidseits angesehen werden, die per se schon zu verschiedenen

pathologischen Veränderungen am Hüftgelenk führe. Eine später in Aussicht gestellte Hüftendoprothese (Arztberichte!) könne somit versicherungsmedizinisch nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit diesem Trauma in Verbindung gebracht werden, das die Beschwerdeführer in im Jahr 2013 erlitten habe. Aus seiner Sicht könne bezüglich des Ereignisses vom 30. November 2013 nur von einer Traumatisierung einer vorbestehenden

Koxarthrose

gesprochen werden. Der Status quo sine sei zu dem Zeitpunkt erreicht worden, an dem wieder sportliche Aktivitäten ausgeübt werden sollten, spätestens somit am 7. März 2014, als Snowboardfahren auf dem Programm gestanden habe. Der Grund für das Aufgeben des Snowboardsportes an diesem Tag sei das Kniegelenk und dessen Bänderschwäche gewesen, nicht das Hüftgelenk (Urk. 8/M20/4-5).

Weiter legte Prof. F.____ dar, dass von Problemen mit dem linken Kniegelenk, welches im März 2010 mit einer VKB-Plastik operativ versorgt worden sei, erstmals im Bericht von Dr. A.____ vom 19. Mai 2014 die Rede sei. Es werde notiert, dass bei der Wiederaufnahme von Sport Instabilitätsprobleme aufgetreten seien. Ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. November 2013 werde nicht hergestellt. Weiterhin führe der Bericht des Schadensinspectors vom 28. Juli 2014 dann auch keine Knieprobleme nach dem Sturz vom 30. November 2014 (Vogelvolière) auf, sondern „nur“ Hüft- und Ellbogenverletzungen. Einzig in einem späteren Bericht der E.____ vom 22. Mai 2014 werde die Beschwerdeführerin zitiert, dass sie seit November 2013 Instabilitätsprobleme mit dem linken Kniegelenk habe. Weiterhin sei eine beginnende Gonarthrose an diesem Gelenk aktenkundig (Röntgenbefundung mit CT vom 22. Mai 2014, E.____). Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Pathologie nach VKB-Ersatz mit Operation im März 2010 zeige ein Bild der zunehmenden Auslockerung des Kreuzbandtransplantates in den Knochentunneln speziell an der Tibia. Es sei eine zweizeitige Operation notwendig: Bei der ersten würden die durch die Auslockerung bedingten zu weit gewordenen Knochentunnel ausgefüllt; in einer zweiten Operation erfolge der eigentliche VKB-Ersatz. Zum Verständnis: Bei einer traumatisch bedingten Re-Ruptur der Kreuzbandplastik seien die Knochentunnel für die Transplantatverankerung geschlossen und nicht ausgeweitet. Zusammenfassend könne für das Bestehen einer natürlichen Kausalität zwischen dem Ereignis am 30. November 2013 und der späteren Knieproblematik keine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründet werden. Überwiegend wahrscheinlich sei eine zunehmende Insuffizienz der mechanischen Festigkeit des VKB-Konstruktes durch Auslockerung anzunehmen, die ein zweizeitiges operatives Vorgehen bei den aktuellen Massnahmen zur „Reparatur“ des Schadens notwendig mache. Ein Unfallereignis komme für diesen sich über längere Zeit hinziehenden Prozess überwiegend wahrscheinlich nicht in Frage (Urk. 8/M20/5-6).

Die Verletzung am rechten Ellbogen sei

rasch abgeheilt und habe keine weiteren Probleme bereitet. Auch hier könne der Beginn der versuchten Sportausübung (7. März 2014) spätestens als Zeitpunkt der Heilung angesehen werden (Urk. 8/M20/6).

E. 3.6

In der Aktenbeurteilung vom 13. März 2015 ergänzte Prof. F.____, dass zwei Berichte vorlägen, welche das Ereignis vom 6. Juni 2014 thematisieren würden. Im Bericht von Dr.

G.____, Chiropraktor, vom 12. Februar 2015 werde von nur noch leichtgradigen Schmerzen in Reklination der LWS gesprochen. Neurologisch seien die Verhältnisse unauffällig gewesen. Im Bericht von Dr. A.____ (Eingang bei der Beschwerdeführerin am 5. März 2015) werde notiert, dass nachfolgend an den 6. Juni 2014 rezidivierende lumbovertebrogen Schmerzen und eine Lumboischialgie beidseits aufgetreten seien. Aufgrund des Berichts von Dr. G.____ könne angesichts der erhobenen Befunde von einer sehr leichten Traumatisierung der LWS ausgegangen werden. In der Regel sei spätestens nach drei Monaten nach einem solchen Ereignis die Symptomatik so weit abgeklungen, mit vielleicht gelegentlichen Kreuzschmerzen, wie sie auch in der Normalbevölkerung häufig sei (Urk. 8/M23/2).

Betreffend das Ereignis vom 8. Juli 2014 erklärte Prof. F.____, dass im Bericht von Dr. G.____ vom 12. Februar 2015 der Befund vom 10. Juli 2014 festgehalten werde. Darin werde von einer leichtgradigen

Bewegungseinschränkung der LWS gesprochen und einer Druckdolenz über der Bursa trochanterica. Nach dem 10. Juli 2014 sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Praxis gesehen worden. Dr. A.____ habe sie am 16. Juli 2014 gesehen: Besondere Befunde seien von ihm nicht notiert worden. Für den bagatellären Charakter des Ereignisses spreche die Tatsache, dass eine Arbeitsunfähigkeit von nur 14 Tagen ausgesprochen worden sei. Bezüglich der Hüfte sei bekannt, dass bei der Beschwerdeführerin eine beidseitige Hüftdysplasie bestehe, die wahrscheinlich zum jetzigen Zeitpunkt im Rahmen einer sekundären beginnenden Koxarthrose immer wieder Symptome auslöse (Urk. 8/M23/2-3).

E. 3.7

Die Ärzte der Abteilung für Kniechirurgie der E.____ erklärten im Bericht vom 10. Juni 2015, dass die Operation der Beschwerdeführerin (am linken Knie) am 20. April 2015 stattgefunden habe. Zurzeit sei eine unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit gegeben. Unfallfremde Faktoren, welche die Erwerbsfähigkeit einschränken würden, würden aus ihrer Sicht nicht vorliegen (Urk. 3). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. August 2015 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die fachärztlich-orthopädischen Beurteilungen von Prof. F.____ vom 13. Dezember 2014 (Urk. 8/M20) und vom 13. März 2015 (Urk. 8/M23), welche dieser in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab.

4.2

Was die linksseitigen Kniebeschwerden betrifft, wies die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht darauf hin (Urk. 2 S. 6), dass diese weder in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 18. Dezember 2013 (Urk. 8/K1) noch in den anfänglichen Arztberichten (Urk. 8/M9; vgl. auch Urk. 8/M1-2) Erwähnung gefunden hatten. Die Beschwerdeführerin klagte nach dem Unfallereignis vom 30. November 2013 vielmehr über Hüftbeschwerden rechts und über Ellbogenbeschwerden rechts (vgl. dazu den Bericht von Dr. A.____ vom 23. Dezember 2013, Urk. 8/M9, der die Beschwerdeführerin ab dem 3. Dezember 2013 behandelte, Urk. 8/M5). Wie sich aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 19. Mai 2014 ergibt, bemerkte die Beschwerdeführerin erst im Februar 2014 beim Versuch, Snowboard zu fahren, eine Instabilität im linken Kniegelenk (Urk. 8/M5). Im Weiteren wies Prof. F.____

darauf hin, dass an diesem Kniegelenk ein Vorzustand im Sinne einer bekannten Gonarthrose und eines VKB-Ersatzes aktenkundig sei. Bei einer traumatisch bedingten Ruptur der Kreuzbandplastik wären die Knochentunnel für die Transplantatverankerung sodann – anders als vorliegend bei der Beschwerdeführerin – geschlossen gewesen

(Urk. 8/M 20/ 5-6). Unter diesen Umständen ist daher mit Prof. F.____ davon auszugehen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. November 2013 und den Kniebeschwerden links

höchstens möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist (Urk. 8/M20/6). Daran vermögen die Berichte von Dr. A.____ vom 19. Mai 2014 (Urk. 8/M5) und

der Abteilung für Kniechirurgie der E.____

vom 10. Juni 2015 (Urk. 3), in

denen weder begründet wurde, weshalb

die festgestellten

Kniebeschwerden links unfallbedingt sind

noch weshalb diese Beschwerden erst mit einer Verzögerung von mehr als zwei Monaten nach dem Ereignis vom 30. November 2013 aufgetreten sind, nichts zu ändern.

Schliesslich ist hinsichtlich der Kniebeschwerden links noch darauf hinzuweisen, dass der von Dr. D.____ nach dem Unfallereignis

vom 6. Juni 2014 geäusserte Verdacht auf eine Meniskusläsion (Urk. 8/M18) im Rahmen der darauffolgenden Untersuchungen nicht erhärtet wurde (vgl. etwa Operationsbericht der Abteilung für Kniechirurgie der E.____ vom 25. August 2014,

Urk. 8/M10). 4.3

Was die rechtsseitigen Hüftbeschwerden

anbelangt, legte Prof. F.____ in der Aktenbeurteilung vom 13. Dezember 2014

–

unter Verweis auf die einschlägige Fachliteratur –

in nachvollziehbarer Weise dar, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem 30. November 2013 eine etablierte sekundäre Koxarthrose auf dem Boden einer Hüftdysplasie beidseits vorgelegen habe, die per se schon zu verschiedenen pathologischen Veränderungen am Hüftgelenk führe. Sodann seien Labrumrisse in der Normalbevölkerung häufiger auch ohne Trauma vorhanden und traumatisch hervorgerufene Läsionen lägen zudem eher posterior, währenddessen der Labrumriss der Beschwerdeführerin eher vorne liege. Prof. F.____ kam deshalb zum Schluss, dass bezüglich des Ereignisses vom 30. November 2013 nur von einer Traumatisierung einer vorbestehenden

Koxarthrose gesprochen werden könne und der Status quo sine zu dem Zeitpunkt erreicht worden sei, da wieder sportliche Aktivitäten hätten ausüben sollen (7. März 2014). Diese Beurteilung von Prof. F.____, der sich insbesondere auch mit der abweichenden Einschätzung des Internisten Dr. C.____

auseinandersetzte (vgl. Urk. 8/M20/4-5), ist ebenfalls überzeugend. Zu präzisieren ist einzig, dass die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. A.____ vom 19. Mai 2014

bereits im Februar 2014 den Versuch unternommen hatte, wieder Snowboard zu fahren (Urk. 8/M5). 4.4

Hinsichtlich der Beschwerden am Ellbogen rechts ist zu bemerken, dass

Dr. A.____ schon im Bericht vom 23. Dezember 2013 von einem regredienten Bewegungsdefizit sprach und sich nach dem Ereignis vom 30. November 2013 radiologisch auch kein Nachweis einer ossären Läsion gezeigt hatte (Urk. 8/M9). Wie sich aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 19. Mai 2014 schliessen lässt (Urk. 8/M5), bildete der Ellbogen rechts dann auch nicht mehr Gegenstand weiterer Behandlung (Urk. 8/M5). Dass Prof. F.____ vor diesem Hintergrund davon ausging, die Verletzung am

rechten Ellbogen sei rasch abgeheilt und habe keine weiteren Probleme bereitet, weshalb auch hier als Zeitpunkt der Heilung spätestens der 7. März 2014 anzusehen sei (Urk. 8/M20/6), ist daher ebenfalls einleuchtend. 4.5

Betreffend die im Anschluss an die Unfallsereignisse vom 6. Juni und 8. Juli 2014 geklagten Beschwerden im Bereich der LWS hielt Prof. F.____ zusammengefasst fest, dass angesichts der von Dr. G.____ am 10. Juli 2014 erhobenen Befunde von einer sehr leichten Traumatisierung der LWS ausgegangen werden könne, deren Symptomatik in der Regel spätestens nach drei Monaten abgeklungen sei. Als Zeitpunkt des Fallabschlusses sei diesbezüglich der 30. Januar 2015 zu werten (Urk. 8/M23/2-3). Auch diese Einschätzung von Prof. F.____ ist plausibel, zumal Dr. G.____ bereits am 10. Juli 2014 im Wesentlichen lediglich noch eine leichtgradige Bewegungseinschränkung der LWS in Inklination und ansonsten einen Bewegungsumfang der LWS im Normbereich festgestellt hatte

(Urk. 8/M22). Die Beurteilung von Prof. F.____ steht dabei auch im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach es der medizinischen Erfahrung entspricht, dass der organische Zustand des Rückens nach allfällig erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate nach dem Unfall wieder so weit hergestellt ist, wie er es auch wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_29/2009 vom 1. Mai 2009 E. 3.5 und 8C_744/2008 vom 26. November 2008 E. 4, je mit Hinweisen). 4.6

Es kann demnach auf die Beurteilungen von Prof. F.____ vom 13. Dezember 2014 (Urk. 8/M20) und vom 13. März 2015 (Urk. 8/M23) abgestellt werden. 5.

Es ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen für das Unfallsereignis vom 30. November 2013 zu Recht per 7. März 2014 und für die Unfallsereignisse vom 6. Juni und 8. Juli 2014 zu Recht per 30. Januar 2015 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana 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 Bundes

gesetzes 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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