

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00191

vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00191

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00191 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00191 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war bei der Bäckerei-Konditorei Y.____, Z.____, als Verkäuferin tätig und über diese bei der SWICA Versicherungen AG (Swica) gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gegen Unfälle, unfallähnliche Körper schädigungen und Berufskrankheiten ver sichert, als sie am 9. Dezember 2011 an ihrem Arbeitsplatz auf nassem Boden ausglitt (Urk. 8/1) und sich das linke Knie verdrehte (Urk. 8/6/-7). Dabei zog sie sich eine Distorsion des linken Kniegelenks zu (Urk. 8/6). In der Folge wurde die Versicherte am 1 8. Mai 2012 auf Grund eines Knorpelschadens an ihrem linken Kniegelenk arthroskopisch behandelt (Urk. 8/13) .

A m 7. August 201

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend , wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 2 0. Oktober 2011 E. 4.2.1, 8C_301/2007 vom 1 5. Januar 2008 E. 5.1.1 und U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2 mit Hinweisen).

Einem Ereignis kommt der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfall bedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (orga nischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd

gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.2, U 413/05 vom 5. April 2007 E.

4.2.3).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem 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, 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). 1. 4

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 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). 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 Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer 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. 1.6

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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.7

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 8

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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

2. Oktober 2015 beantragte die Swica die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 2). Mit Replik vom 29. März 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 13 S. 2) und reichte einen Bericht betreffend die Magenresonanztomographische (MRI) Untersuchung ihres linken Knies vom 16. Juli

2012 (Urk. 14) ein. Die Beschwerdegegnerin unterliess es, innerhalb der ihr mit Verfügung vom 30. März 2016 (Urk. 15)

angesetzten Frist sich dazu vernehmen zu lassen.

E. 2.1

Im Folgenden ist der für die Beurteilung der Frage nach der Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 9. März 2012 (vgl. Urk. 8/188) massgebende medizinische Sachverhalt zu prüfen.

E. 2.2

). Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 25. April 2012 (vorstehend E.

E. 2.3

), weshalb am 18. Mai 2012 im linken Kniegelenk eine arthroskopische Gelenkstoilette mit retropatellärem und medialem KnorpelDébridement sowie Pridiebohrungen am medialen Kondylus durchgeführt wurde n

(vorstehend E.

E. 2.4

) dazu aus, dass diese MRI-Untersuchung vom 19. Dezember 2011 nur diskrete Knorpelschäden medial und femoropatellär sowie einen gewissen Gelenkerguss ohne Meniskus- oder Kreuzbandläsionen ergeben habe, weshalb es schwierig zu beurteilen sei, ob die geschilderten Beschwerden tatsächlich posttraumatischen Ursprunges seien .

Anschliessend ergab eine am 16. Juli 2012 und mithin nach der arthroskopische n Gelenkstoilette mit retropatellärem und medialem Knorpel débridement sowie Pridiebohrungen

vom 18. Mai 2012 durchgeführte MRI Untersuchung des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin neben einer Var usgonarthrose mit Chondropathie und Retropatellararthrose, eine deutliche mediale Gelenksspalt verschmälerung mit Höhenminderung partiell bis zur Knorpelglatze

des Knorpels femoral , ein e

Bone

bruise

mit bereits zystoiden resorptiven Veränderungen am medialen Femurkondylus , eine leichte Trochleadysplasie mit verkürzter medialer

Auflagefläche , mukoiden Meniskusveränderungen ohne Riss sowie einen Zustand nach Zerrung und Einriss des medialen Retinakulum

patellae und der posterioren Gelenkkapsel (vorstehend E.

E. 2.5

). In der Folge litt die Beschwerdeführerin unter einem unbefriedigenden Verlauf mit anhaltenden Schmerzen , worauf am 7. August 2012 eine unikondyläre mediale Kniegelenkprothese eingesetzt wurde (vorstehend E.

E. 2.6

) davon ausging, dass es sich auf Grund der jahrelangen Beschwerdefreiheit ohne Brückensymptome beim Unfall vom 9. Dezember 2011 um die überwiegend wahrscheinliche Ursache der Gesundheitsstörung handle, und dass der gegenwärtig e Gesundheitsschaden ohne das versicherte Unfallereignis später ohnehin eingetreten wäre, weshalb von einem Erreichen des Status quo sine Ende September 2012 auszugehen sei, vertrat Dr. I. ___ am 8. August 2013 (vorstehend E.

E. 2.7

) einen Reizzustand nach Pridi ebohrung und Kniegelenksarthros kopie vom 1 8. Mai 2012 fest und zog differenzialdiagnostisch ein postarthroskopisches Ödem in Betracht .

3. 7

Nach Gesagtem steht daher fest , dass unmittelbar nach dem versicherten Unfall ereignis anlässlich der MRI-Untersuchung vom 1 9. Dezember 2011 lediglich diskrete Knorpelschäden medial und femoropatellär sowie ein d iskrete Knochenmarksödem im Bereich der gelenkbildenden Fläche femoral

medialesei tig bestand, und dass demgegenüber nach der Kniegelenksarthros kopie vom 1 8. Mai 2012 anlässlich der MRI-Untersuchung vom 1 6. Juli 2012 erhebliche Knorpelschäden im Sinne einer medialen Gelenkspalt verschmälerung mit Höhenminderung partiell bis zur Knorpelglatze

des Knorpels femoral , ein e erhebliche

Bone

bruise

beziehungsweise ein erhebliches Knochenmarködem mit bereits zystoide n resorptive n Veränderungen am medialen Femurkondylus , mukoide Menisk usveränderungen ohne Riss sowie ein

Zustand nach Zerrung und Einriss des medialen Ret inakulum

patellae und der posterioren Gelenkkap sel bestanden. 3. 8

Unter diesen Umständen ist nicht auszuschliessen, dass es durch den operativen Eingriff vom 1 8. Mai 2012 zu einer richtunggebenden Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitsschadens im Bereich des linken Knies der Beschwerdeführerin gekommen ist, beziehungsweise dass der Gesundheits scha den im Bereich des linken Knies der Beschwerdeführerin, insoweit sich dieser

wie durch die MRI-Untersuchung vom 1 6. Juli 2012 im Vergleich zur MRI Untersuchung vom 1 9. Dezember 2011 dokumentiert - nach dem opera tiven Eingriff vom 1 8. Mai 2012 erheblich

verschlechterte, wenigstens teilweise eine Folge des operativen Eingriffs am linken Knie vom 1 8. Mai 2012 darstell t e , und dass die erheblichen Beschwerden, unter welchen die Beschwerdeführerin nach dem Eingriff vom 1 8. Mai 2012 litt, welche die Implantation einer Teil- beziehungsweise einer Totalprothese erforderten,

wenigstens teilweise durch den operativen Eingriff vom 1 8. Mai 2012 verursacht beziehungsweise ausgelöst wurden. Diese Frage lässt sich auf Grund der vorliegenden medizinischen Aktenlage indes nicht schlüssig beantworten. Der Sachverhalt erweist sich

insofern als nicht rechtsgenügend abgeklärt. 4.

4.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 4.2

Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen ist, wird daher weitere Abklärungen betreffend die Kausalität der nach dem 9. März 2012 geklagten Kniebeschwerden beziehungsweise der Frage nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine zu tätigen haben (vgl. E. 3.5). Ergibt sich daraus eine über den 9. März 2012 hinaus gehende beziehungsweise mindestens bis zum 18. Mai 2012 andauernde Kausalität, hat die Beschwerdegegnerin ferner das röntgenologische Bildmaterial betreffend das linke Kniegelenk der Beschwerdeführerin, insbesondere dasjenige betreffend die MRI Untersuchungen vom 19. Dezember 2011 und vom 16. Juli 2012 beizuziehen und bezüglich der Frage, ob das Beschwerdebild im Bereich des linken Knies der Beschwerdeführerin

durch den operativen Eingriff vom 18. Mai 2012 verursacht beziehungsweise wenigstens teilweise mitverursacht wurde, bei einer unabhängigen Stelle ein orthopädisches (Akten) Gutachten einzuholen. Falls diese Frage auf Grund der ergänzenden Sachverhaltsabklärungen zu bejahen sein sollte, wird die Beschwerdegegnerin alsdann ergänzend prüfen, ob der operative Eingriff vom 18. Mai 2012 wenigstens teilweise im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG (vorstehend E. 1.1) der Behandlung von Folgen des versicherten Unfallereignisses diene. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren (IV.2016.00124) weitere Abklärungen nötig sind, womit sich die Frage nach einem koordinierten Vorgehen stellt. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin für die Folgen des Unfalls vom 9. Dezember 2011 neu verurteilt.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin daher Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 20. August 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im

Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

E. 2.8

) . Dazu führt er

Dr. C.____

in seinem Bericht vom 20. Juli 2012 (vorstehend E.

E. 2.9

) aus, dass die MRI-Untersuchung vom 16. Juli 2012 erhebliche Veränderungen im Bereich des medialen Kondylus ergeben habe, wobei die Unterscheidung zwischen postoperativen Veränderungen nach Prädilebierungen und Knochmarksödemen schwierig sei. Demgegenüber stelle Dr. E.____

in seinem Bericht vom 11. Juli 2012 (vorstehend E.

E. 2.10

), welche am 7. August 2013 durch eine Knie totalprothese ersetzt wurde (vorstehend E.

E. 2.11

) davon aus, dass der Unfall vom 9. Dezember 2011 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Knorpelschadens im linken Kniegelenk geführt habe, weshalb davon auszugehen sei, dass der Gesundheitsschaden im Bereich des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin durch das versicherte Unfallereignis verursacht worden sei. In seiner das Gutachten vom 12. Dezember 2012 ergänzenden Stellungnahme vom 3. November 2014 (vorstehend E.

E. 2.12

In seinem Gutachten vom 11. April 2013 (Urk. 8/81) führte Dr. G.____ aus, dass in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Bäckereiverkäuferin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Der Beschwerdeführerin sei indes die Aufnahme einer angepassten, rein sitzenden Tätigkeit ab 1. Mai 2013 vorerst zu 50 % zuzumuten. Es sei sodann mit dem Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in körperlich nicht anstrengenden, wechselbelasteten Tätigkeiten nach Ablauf eines Jahres seit dem Operationsdatum (vom 7. August 2012) zu rechnen. Es sei eine Integritätseinbuße von 20 % ausgewiesen (S. 3).

E. 2.13

). 3.2

Den erwähnten medizinischen Akten ist zudem zu entnehmen, dass die beteiligten Ärzte zwar übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin an ihrem linken Kniegelenk bereits vor dem versicherten Unfallereignis unter einer asymptomatischen Arthrose gelitten habe. In Bezug auf die Frage nach einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich des linken Kniegelenks durch den versicherten Unfall wichen die beteiligten Ärzte in ihren Beurteilungen indes teilweise voneinander ab. Während PD Dr. D.____ am 7. Juni 2012 (vorstehend E.

E. 2.14

) die Ansicht, dass durch den Unfall vom 9. Dezember 2011 eine vorbestehende Arthrose im linken Kniegelenk der Beschwerdeführerin symptomatisch geworden sei, und dass es sich beim später festgestellten Erguss um einen Reizerguss bei vorbestehender Arthrose gehandelt habe. Da das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, den Knorpelschaden zu verursachen, handle es sich beim Unfall vom 9. Dezember 2011 nicht um die Ursache des Gesundheitsschadens im linken Kniegelenk. Durch den Unfall sei es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen, weshalb

von einem Erreichen des Status quo sine spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis auszugehen sei. 3.3

Damit übereinstimmend gingen auch die Ärzte der J.____ in ihrem Gutachten vom 12. Oktober 2014 (vorstehend E.

E. 2.15

Am 7. Januar 2014 (Urk. 8/144 S. 3) nahm Dr. G.____ zur Stellungnahme von Dr. I.____ vom 8. August 2013 Stellung und erwähnte, dass nach einer Beschwerdefreiheit im linken Knie von 30 Jahren nicht von einem logischen Zusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem krankhaften Vorzustand gesprochen werden könne.

E. 2.16

Dr. H.____ erwähnte in seinem Bericht vom 12. März 2014 (Urk. 8/174), dass die Beschwerdeführerin seit dem Knieprothesenwechsel noch nicht vollständig beschwerdefrei sei, dass ihr die bisherige, im Stehen auszuübende Tätigkeit im Verkauf ab 1. Januar 2014 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei. Die Ausübung einer körperlich nicht belastenden, vorwiegend sitzend und nur teilweise stehend und gehend auszuübenden Tätigkeit sei ihr indes im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten.

Mit Bericht vom 30. Juni 2014 (Urk. 8/181) stellte Dr. H.____ fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin nicht beschwerdefrei sei, und dass die Ätiologie der geklagten Beschwerden unklar sei. In der angestammten Tätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es sei eine Szintigraphie des rechten Kniegelenks geplant.

E. 2.17

) davon aus, dass es sich beim Unfallereignis vom 9. Dezember 2011 um eine einfache Distorsion des linken Kniegelenks gehandelt habe, dass das Knochenmarksödem am medialen Kondylus

eine Begleiterscheinung der vorbestehenden Arthrose darstelle, und dass die Unfallfolgen (im Sinne einer einfachen Distorsion des linken Kniegelenks) nach Ablauf einer Zeit von drei Monaten nach dem Unfallereignis verheilt gewesen seien, weshalb von einem Erreichen des Status quo sine zu diesem Zeitpunkt auszugehen sei. 3.4

Demgegenüber ging Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2012 (vorstehend E.

E. 2.18

) vertrat er sodann die Meinung, dass eine spontane Dekompensation des Gesundheitszustandes im Bereich des linken Kniegelenks mit der Notwendigkeit einer Implantation einer Kniegelenkprothese nach einer Beschwerdefreiheit von rund dreissig Jahren unwahrscheinlich gewesen sei. Ohne den Unfall wäre

vielmehr mit einer langsamen Steigerung der Schmerzintensität zu rechnen gewesen. Da es durch den versicherten Unfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Gesundheitsschadens im Bereich des linken Kniegelenks gekommen sei, sei daher von einer Teilkausalität auszugehen. 3.5

Somit bejahten je ein beratender Arzt der Swica (PD Dr. D.____ : Erreichen des Status quo sine ungefähr Ende September 2012 Urk. 8/15; E. 2.6 und E. 3.2); und ein von der Swica beauftragter Gutachter (Dr. G.____ : Unfall sei ausschliessliche Ursache beziehungsweise habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, Urk. 8/63, E. 2.11, Urk. 8/81, E. 2.12, Urk. 8/185, E. 2.18 sowie E. 3.4) die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Kniebeschwerden über den 9. März 2012 (Zeitpunkt des Wegfalls der Kausalität gemäss der Beschwerdegegnerin) sowie über den 18. Mai 2012 (Zeitpunkt der Arthroskopie) hinaus.

Demgegenüber erachteten je ein anderer beratender Arzt der Swica (Dr. I.____, Urk. 8/111, E. 2.14) und die Gutachter der J.____ (Urk. 8/183, E. 2.17) den Status quo sine spätestens nach 6 Wochen (circa Ende Januar 2012) beziehungsweise nach drei Monaten (9. März 2012 beziehungsweise Zeitpunkt des Wegfalls der Kausalität gemäss der Beschwerdegegnerin) als erreicht.

Von den sich deutlich widersprechenden ärztlichen Auffassungen

in Bezug auf die Kausalität beziehungsweise in Bezug auf den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vermag keine restlos zu überzeugen. Insbesondere setzten sich die Gutachter der J.____ nicht mit den abweichenden Auffassungen von PD Dr. D.____ und Dr. G.____ auseinander, so dass die Einschätzung der J.____ nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Zur Klärung der Frage der Kausalität der nach dem 9. März 2012 geklagten Kniebeschwerden beziehungsweise der Frage nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Status

quo sine sind daher weitere Abklärungen nötig. 3. 6

Gemäss der medizinischen Aktenlage steht sodann fest, dass eine am 19. Dezember 2011 und mithin nach dem versicherten Unfallereignis vom 9. Dezember 2011

jedoch vor der arthroskopischen Gelenkstoilette und den Pri diebohrungen vom 18. Mai 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks der Beschwerdeführer in eine aktivierte mediale Gonarthrose und Retropatellararthrose ohne Anhaltspunkte für eine Meniskusklassifikation, intakte Bandstrukturen, einen vermehrten Kniegelenkserguss und ein diskretes Knochenmarksödem im Bereich der gelenkbildenden Fläche femoral

medialseitig ergab (vorstehend E.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden, soweit das UVG 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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 1. 5

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilschuldhaftigkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

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