

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00289**

## **vom 31. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00289](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00289)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00289 du 31 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00289 del 31 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war bei der Y.\_\_\_\_ (vormals: Z.\_\_\_\_; zuvor bis März 1997: A.\_\_\_\_) angestellt und obligatorisch gegen Unfälle bei der Alpina Versicherungs-Aktiengesellschaft versichert (Urk. 11/3), als sie im Jahr 1987 bei einem Sturz das linke Knie verletzte. Am 25. November 1987 wurden eine arthroskopische Menispektomie und eine Kreuzbandersatzplastik am linken Knie durchgeführt (Urk. 8/M1q S. 1, Urk. 8/ZM16 S. 7). Die

Alpina Versicherungs-Aktiengesellschaft wurde am 1. Juni 2004 nach einer Fusion mit der „Zürich“ Versicherungs-Gesellschaft (heute: Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG) aufgelöst und am 10. November 2009 im Handelsregister gelöscht. Die Aktiven und Passiven gingen per 31. Dezember 2003 durch Universalsukzession auf die „Zürich“ Versicherungs-Gesellschaft über (vgl. [www.zefix.admin.ch](http://www.zefix.admin.ch) ; Urk. 14/7).

Am 22. Januar 1999 erlitt X.\_\_\_\_ bei einer Schlittenfahrt beim Bremsen einen starken Schlag gegen den linken Fuss. Im Anschluss traten im linken Kniegelenk axial eine Schwellung, ein Gelenkerguss und Schmerzen auf (Urk. 8/ZM16 S. 8, Urk. 8/M1q, Urk. 8/M24 S. 1). Am 20. November 2001 wurde das linke Kniegelenk in der Orthopädischen Chirurgie der B.\_\_\_\_ mit teils einer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes kombiniert mit einer valgusierenden Tibiakopfosteotomie bei Status nach Voroperation am linken Kniegelenk (1987) und beginnender Varusgonarthrose (Urk. 8/M1q S. 1, Urk. 8/M23) operiert (Urk. 8/M13). Gemäss dem Einspracheentscheid der „Winterthur“ Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: AXA Versicherungs AG; nachfolgend: AXA) vom 22. November 2001 war sie zur Zeit des Unfalls als Arbeitnehmerin der C.\_\_\_\_ bei der XL Winterthur International Versicherungen Schweiz (heute: XL Versicherungen Schweiz AG mit Sitz in Zürich) obligatorisch gegen Unfälle versichert, welche die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 22. Januar 1999 erbrachte (Urk. 8/M24). Die mit Verfügung vom 20. September 2001 erlassene Einstellung der Leistungen (Urk. 8/M24 S. 1) wurde mit Einspracheentscheid der AXA vom 22. November 2001 aufgehoben und es wurde festgestellt, dass die XL Winterthur International die (weiteren) gesetzlichen Leistungen, insbesondere für die valgusierende Tibiakopf-Osteotomie, zu erbringen habe (Urk. 8/M24 S. 3).

#### **E. 1.2**

Am 5. Juni 2014 knickte X.\_\_\_\_ beim Treppensteigen ein und schlug sich das vorgeschädigte linke Knie an (Urk. 8/Z1). In der Folge litt sie an Knie schmerzen. Am 7. August 2014 fand die Erstbehandlung in der B.\_\_\_\_ statt, wo die Diagnose Kniebeschwerden links bei Status nach Sturz am 5. Juni 2014 mit/bei Status nach

VKB-Rekonstruktion links im November 2011 gestellt (Urk. 8/ZM3) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Juli 2014 attestiert wurden (Urk. 8/ZM4, Urk. 8/ZM7). Die ebenfalls am 7. August 2014 erstellte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenkes ergab unter anderem eine partielle Läsion des lateralen Kollateralbandes distal, eine distale Ruptur und einen weitgehenden Abbau des vorderen Kreuzbandtransplantates (Urk. 8/ZM1). Zur Zeit dieses Unfalls war X.\_\_\_\_ als Mandatarin Beraterin bei der D.\_\_\_\_ angestellt und als solche bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich Versicherung) obligatorisch gegen Unfälle versichert (Urk. 2 S. 3, Urk. 8/Z1, Urk. 8/ZM1, Urk. 8/ZM3 S. 1, Urk. 8/ZM16 S. 9). Diese erbrachte die gesetzlichen Leistungen, welche sie mit Verfügung vom 25. November 2014 per Ende August 2014 einstellte (Urk. 8/Z23). Die Versicherte erhob dagegen mit Schreiben vom 30. Dezember 2014 Einsprache (Urk. 8/29). Die Zürich Versicherung zog darauf hin die medizinischen Unfallakten der AXA betreffend das Ereignis vom 22. Januar 1999 bei (Urk. 8/33, Urk. 8/M1-M24) und holte mit Beteiligung der AXA (Urk. 8/51) das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 23. August 2016 ein (Urk. 8/ZM16). Mit Einspracheentscheid vom 9. November 2016 hiess die Beschwerdeführerin die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 30. Dezember 2014 (Urk. 8/29) teilweise gut und stellte ihre Leistungen per 5. Juni 2015 ein (Urk. 2).

## **E. 2**

UVV der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für die früheren Unfälle erbringen, und die beteiligten Versicherer vergüten ihm diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung, womit ihre Leistungspflicht abgegolten ist. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frühere. Erleidet schliesslich eine aus einem früheren Unfall rentenberechtigte Person einen neuen Unfall und führt dieser zu einer Änderung des Invaliditätsgrades, so muss nach Art. 100 Abs. 3 UVV der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer sämtliche Leistungen ausrichten, und der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, aus dem ersten Unfall entspringt, womit seine Leistungspflicht abgegolten ist.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 UVG werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

### **E. 2.2**

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeurteilung im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße 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. 2.3

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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchshobende Tatfrage handelt, liegt 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). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C\_354/2007

vom 4. August

2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). 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.

### **E. 2.3.1**

mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehende 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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 2.4**

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 40

### **E. 2.5**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufklappen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersartigen Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

### **E. 2.6.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine nachhaltige Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den

Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen ( Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4).

### **E. 2.6.2**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (Art. 8 ATSG).

Mit der Festsetzung einer Invalidenrente (Art. 19 Abs. 1 UVG) oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG).

### **E. 2.7**

Art. 77 Abs. 3 UVG überträgt dem Bundesrat, die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer unter anderem dort zu regeln, wo sich ein erneuter Unfall ereignet (lit. b).

Auf dieser Kompetenznorm basiert die Regelung in Art. 100 UVV (in der bis Ende 2016 gültig gewesenen Fassung). Wenn die versicherte Person erneut verunfallt, während sie wegen eines versicherten Unfalls noch behandlungsbedürftig, arbeitsunfähig und versichert ist, so muss nach Art. 100 Abs. 1 UVV der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für den neuen Unfall erbringen. Verunfallt die versicherte Person während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit, erneut und löst der neue Unfall Anspruch auf Taggeld aus, so muss demgegenüber nach Art. 100 Abs.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf das Gutachten von Dr. E. \_\_\_ sei davon auszugehen, dass der Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall ereignis vom 5. Juni 2014 und somit spätestens per 5. Juni 2015 erreicht gewesen sei. Die Kosten für die Heilbehandlungen und die Taggelder seien daher auf diesen Zeitpunkt hin einzustellen (Urk. 2 S. 3 f.).

In ihren Parteivorträgen führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, Art. 100 Abs. 2 UVV (in der bis Ende 2016 gültig gewesenen Fassung) sei vorliegend nicht anwendbar. Denn die Beschwerdeführerin sei im Unfallzeitpunkt im Jahr 2014 nicht wegen der früheren Ereignisse in Behandlung gewesen. Es bestehe diesbezüglich daher keine Abklärungspflicht (Urk. 7 S. 2 f.). Ferner sei Art. 100 UVV in der ab Januar 2017 gültigen Fassung mangels entsprechender ausdrücklicher Über gangsbestimmungen nicht anwendbar. Die Akten seien voll ständig eingereicht worden. Es treffe zu, dass die Beschwerdeführerin 1987, 1999 und 2014 Unfälle betreffend das linke Knie erlitten habe. Der (erste) Alpina-Fall sei gemäss Archivsystem am 11. Januar 1994 abgeschlossen worden. Die Akten seien am 11. Januar 2004 vernichtet worden und es sei nicht möglich, diese (versicherungsintern) zu rekonstruieren. Dazu wäre die Beschwerdeführerin anzuhalten, ihre Ärzte anzugeben, damit die dort vorgenommenen Akten erhältlich gemacht werden könnten. Der Fall sei mittlerweile (durch die Rechtsnachfolgerin Zürich Versicherungen) wiedereröffnet worden und es werde eine Rückfall- beziehungsweise Spätfolgenprüfung vorgenommen. Das

Unfallereignis von 1999 sodann sei durch die AXA betreut worden. Weder im Unfallzeitpunkt 2014 noch bei Fallabschluss habe eine Veranlassung zur Klärung der Frage bestanden, ob und welche Leistungen der Beschwerdeführerin aus den früheren Unfällen zustehen würden. Auf die Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ sei nicht abzustellen; dabei handle es sich um ein Parteigutachten. Die Beschwerdeführerin sei zudem bei ihm in Behandlung, seine Ausführungen würden den vorliegenden medizinischen Unterlagen widersprechen und es sei unklar, inwieweit ihm die Akten vorgelegen hätten. Die Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes, welche erstmals am 6. Februar 2017 erwähnt worden sei, sei nicht Folge des Unfallereignisses vom 5. Juni 2014. Durch dieses Unfallereignis sei keine richtunggebende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten. Eine Kostenübernahme für dieses Gutachten sei zu verneinen, da es nicht durch den Unfallversicherer verursacht worden sei und keine Klärung bringe. Aufgrund der medizinischen Befunde und des erreichten Status quo sine stelle sich sodann die Frage nach einer Rente oder Integritätsentschädigung nicht (Urk. 18 S. 2 ff., Urk. 27 S. 2 ff.).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe lediglich zum Anspruch auf Leistungen aufgrund des Unfalls vom 5. Juni 2014 Stellung genommen. Eine Gesamtbeurteilung der Unfallrestfolgen bezüglich aller drei Unfälle der Jahre 1987, 1999 und 2014, wie in Art. 100 UVV vor gesehen, sei nicht erfolgt. Es sei diesbezüglich die neue ab Januar 2017 geltende Fassung von Art. 100 UVV anwendbar. Das Gericht habe in Anwendung dieser Bestimmung eine intrasystemische Koordinationsfrage zu entscheiden, welche von der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG nicht erfasst sei. Denn nach dem massgeblichen Absatz 1 der Übergangsbestimmungen würden Versicherungsleistungen - wo runter intrasystemische Koordination dieser Leistungen nicht fallen würden - für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet hätten, nach bisherigem Recht gewährt. Die Tatbestände in Abs. 1 bis 4 der Übergangsbestimmung seien abschliessend. Da somit für die intrasystemische Koordination keine Übergangsbestimmung existiere, sei diese gestützt auf die ab Januar 2017 gültige Fassung von Art. 100 UVV zu entscheiden. Diese Auslegung dränge sich auch aus Gründen der Rechtssicherheit und nach Sinn und Zweck einer medizinisch-rechtlichen Koordinationsregel der vorliegenden Art auf, weil Heilungsverläufe Jahre und Jahrzehnte dauern würden. Die Beschwerdegegnerin habe daher gestützt auf Art. 100 Abs. 5 UVV nach vorgängiger Beiziehung sämtlicher aller meiner und medizinischer Akten lege artis abzuklären, ob aus den Unfällen von 1987, 1999 und 2014 ein Anspruch auf eine Rente sowie Integritätsentschädigung bestehe. Gestützt auf Art. 100 Abs. 3 UVV (in der ab Januar 2017 gültigen Fassung) seien die Heilbehandlung nach Art. 10 bis 13 UVG sowie die Tagelder zu gewähren, weil (auch) Spätfolgen aller drei Unfälle vorliegen würden. Richtigerweise hätte die Beschwerdegegnerin sämtliche Fallakten der involvierten UVG-Versicherer Alpina und AXA sowie der behandelnden Ärzte und Spitäler bezüglich aller drei Unfälle der Jahre 1987, 1999 und 2014 beschaffen müssen. Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die AXA hätten sie ohne Beizug der Alpina und deren Akten abgeklärt. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei daher nicht rechts genügend abgeklärt worden. Die Beweislosigkeit aufgrund der Vernichtung der Alpina-UVG-Akten gehe selbstverständlich zu lasten der Beschwerdegegnerin als UVG-Versicherer, der durch die Fusion mit der Alpina sämtliche Rechte und Pflichten der Alpina übernommen habe. Der Gutachterfragekatalog der Beschwerdegegnerin für das Gutachten durch Dr. E. \_\_\_ sei selektiv ausgefallen und sei erfolgt, ohne die übrigen Unfallversicherer der früheren

Unfälle einzubeziehen; es würden Fragen zur Heilbehandlung nach Art. 21 UVG, zur Arbeitsfähigkeit, zum Leistungsfähigkeitsprofil und zur Integritätseinbusse fehlen. Auch habe Dr. E.\_\_\_\_ nicht erwähnt, dass eine Re-Ruptur der VKB-Plastik vorliege. Ein solches Gutachten sei nicht beweiskräftig. Es werde bestritten, dass sich die Re-Ruptur der VKB-Plastik nicht bereits beim Unfall vom 5. Juni 2014 ereignet habe. Als fallführender UVG-Versicherer hätte die Beschwerdegegnerin die Sache besser abklären und kompetenter beurteilen lassen müssen. Daher werde eine orthopädisch-radiologische Begutachtung durch das Gericht beantragt. Da eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g. UVG darstelle und sie, die Beschwerdeführerin, nach wie vor bei der Beschwerdegegnerin versichert sei, träge diese selbst dann eine Leistungspflicht dafür, wenn sich die Listenverletzung nicht anlässlich des Unfalls vom 5. Juni 2014, sondern erst im 2017 ereignet hätte. Sämtliche Unfälle der Jahre 1987, 1999 und 2014 hätten den Gesundheitszustand des linken Knies richtungsgewand verschlimmert und der Status quo ante vel sine sei nach keinem der Unfälle wieder erreicht worden. Es werde gerügt, dass die Unfallversicherer der Unfälle von 1987 (Alpina/Zürich Versicherung), 1999 (AXA) und von 2014 (Zürich Versicherung) bis heute für die Unfallfolgen weder eine Integritätsentschädigung noch eine Rente gewährt hätten und noch nicht einmal die Anspruchsvoraussetzungen abgeklärt hätten. Daher habe sie diese Abklärungen mit dem Auftrag an Dr. F.\_\_\_\_ zur Erstellung eines Gutachtens vorgenommen. Diesem hätten sämtliche UVG-Akten der Beschwerdegegnerin und der AXA vorgelegen. Im Gegensatz zu Dr. E.\_\_\_\_ vertrete der orthopädische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ die Auffassung, dass der Unfall vom 5. Juni 2014 den Gesundheitszustand des linken Kniegelenkes richtungsgewand verschlimmert habe, dass durch weitere Heilbehandlung der Gesundheitszustand namhaft verbessert werden könne, dass sie in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen leidensangepassten Tätigkeit lediglich zu 80 % leistungsfähig sei und dass eine durch sämtliche Unfälle verursachte Integritätseinbusse von heute total 15 % bestehe sowie, dass zukünftig infolge Spätfolgen mit einer Zunahme der Integritätseinbusse bis auf 40 % zu rechnen sei. Da die voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV zu berücksichtigen sei, sei eine Integritätsentschädigung auf der Basis von 40 % geschuldet, ausserdem aufgrund der attestierten Arbeitsfähigkeit eine Rente auf der Basis einer 20%igen Erwerbsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für dieses Gutachten an sie, die Beschwerdeführerin, zurück zu erstatten (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 10 S. 2 ff., Urk. 13 S. 2 ff., Urk. 23 S. 3 ff.).

### **E. 3.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 5. Juni 2014 zu Recht per 5. Juni 2015 eingestellt hat und/oder ob sie aufgrund von Art. 100 UVV (in der bis Ende 2016 gültig gewesenen oder in der ab 2017 gültigen Fassung) auch leistungspflichtig ist für die Gesundheitsfolgen am linken Kniegelenk von weiteren, in den Jahren 1987 und 1999 erlittenen Unfällen.

### **E. 4.1**

Es ist unstrittig und belegt, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1987 und 1999 Unfälle erlitt, bei denen das linke Kniegelenk verletzt wurde und infolge dessen am 25. November 1987 eine arthroskopische Menishektomie und eine vordere Kreuzbandersatzplastik (Urk. 8/M1q S. 1, Urk. 8/ZM16 S. 7) sowie am 20. November 2001 eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB) kombiniert mit einer valgusierenden Tibiakopffosteotomie bei Status nach Voroperation am linken Kniegelenk (1987) und be

ginnender Varusgonarthrose (Urk. 8/M1q S. 1, Urk. 8/M13, Urk. 8/M23) durchgeführt wurden. Fest steht auch, dass die Beschwerdeführerin beim ersten Unfall bei der Alpina Versicherungs-Aktiengesellschaft (Urk. 11/3) obligatorisch gegen Unfälle versichert war, welche nach der Fusion durch Universal sukzession auf die Beschwerdeführerin überging (Urk. 14/7). Ausgewiesen ist ferner, dass die Beschwerdeführerin beim zweiten Unfall bei der XL Winterthur International Versicherungen Schweiz (heute: XL Versicherungen Schweiz AG), versichert war, für welche die „Winterthur“ Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: AXA Versicherungen AG) die Leistungsansprüche prüfte (Urk. 8/M24).

Ebenfalls aktenkundig und unstrittig ist, dass die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2014 beim Treppenaufgang eingenickt ist und erneut das linke Knie verletzt hat (Urk. 8/Z1). Die Erstbehandlung erfolgte rund zwei Monate nach dem Ereignis durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ am 7. August 2014 (Beacht gleiches Datum; Urk. 8/ZM3). Die anlässlich dieser Konsultation erstellte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenkes ergab gemäss dem Bericht des MR Instituts vom 7. August 2014 einen deutlichen Gelenkerguss und ein diffuses periartikuläres Weichteilödem, eine grosse, teilweise rupturierte Baker-Zyste, ein Zustand nach Teilmenisectomy medial und lateral, eine partielle Läsion des lateralen Kollateralbandes distal, eine distale Ruptur sowie ein weitgehender Abbau des vorderen Kreuzbandtransplantates (Urk. 8/ZM1).

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdeführerin anerkannte ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 5. Juni 2014 bis am 5. Juni 2015 (Urk. 2 S. 3 f.) gestützt auf die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 8/ZM16 S. 19 ff.).

Dr. E.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2016 untersuchte (Urk. 8/ZM16 S. 1), gelangte gemäss dem Gutachten vom 23. August 2016 zum Schluss, dass durch den Unfall vom 5. Juni 2014 überwiegend wahrscheinlich keine nachweis- und objektivierbare richtunggebende, sondern "nur" eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes am linken vorge-schädigten Kniegelenk erfolgt sei. Eine aktenkundige Brückensymptomatik in den Jahren nach der Operation von 2001 bis zu den Abklärungen am 7. August 2014 würden zwar fehlen, aber nach Angaben der Beschwerdeführerin hätten intermittierende Beschwerden und funktionelle Einschränkungen (vor allem im Freizeitbereich) bestanden. Der Status quo sine sei bei symptomatischem, funktionell störendem/einschränkendem Vorzustand mit insuffizienter VKB-Plastik nach Re-Rekonstruktion im Jahr 2001 und mässig ausgeprägter, sekundärer Gonarthrose (Spätfolge des Unfalls / der Behandlung im Jahr 1987) aus empirischer Sicht bei/mit den objektivierten Befunden (laterale Gonarthrose, Zentralfemur-Insuffizienz links) sechs bis zwölf Monate nach dem Unfall erreicht worden (Urk. 8/ZM16 S. 19 ff.).

#### **E. 4.2.2**

Der orthopädisch-chirurgische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_, der von der Beschwerdeführerin beauftragt worden war, führte nach der Untersuchung vom 23. Januar 2017 (Urk. 11/2 S. 2) in seiner Kurzbeurteilung vom 17. März 2017 dagegen aus, versicherungsmedizinisch hätten in der Zeit von 2001 bis zum Treppensturz im Juni 2014 keine Brückensymptome bestanden. Es sei daher klar festzuhalten, dass in diesem Zeitraum keine relevante Knie-symptomatik aufgetreten sei beziehungsweise keine Kniebeschwerden derart heftig gewesen seien, dass eine Arztkonsultation notwendig geworden sei. Sie habe noch bis und

mit 2003 Nachkontrollen in der B. \_\_\_ gehabt. Da die Beschwerdeführerin nach der Operation von 2001 auch aktiv sportfähig und beschwerdefrei gewesen sei, könne man klar postulieren, dass die Valgisationstomie und die VKB-Plastik aus dem Jahr 2001 bis zum Treppensturz im Juni 2014 gut 13 Jahre funktioniert habe. Das MRT des linken Knies vom 7. August 2014 zeige ein nicht mehr vorhandenes vorderes Kreuzband. Es sei ausgewiesen, dass das Knie nach dem Juni 2014 nicht mehr funktioniert habe und das dann erlittene Trauma eine richtunggebende Verschlimmerung gesetzt habe, indem das VKB-Transplantat von 2001 erneut kaputtgegangen sei (Urk. 11/2 S. 4 ff.)

#### **E. 4.3.1**

Die Beurteilung von Dr. F. \_\_\_, dass durch den Unfall vom 5. Juni 2014 eine richtunggebende und nicht nur vorübergehende Verschlimmerung verursacht worden sei, überzeugt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht. Denn seine Schlussfolgerung bezieht er allein darauf, dass die Beschwerdeführerin bis zum Unfall vom 5. Juni 2014 nicht in ärztlicher Behandlung, sportfähig und beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 11/2 S. 5 f.). Letzteres trifft indes nicht zu.

Dazu wurde im Gutachten von Dr. E. \_\_\_ nachvollziehbar ausgeführt, dass die sekundär arthrotischen Beschwerden situations- und belastungsbedingt immer wieder vorhanden gewesen seien (Urk. 8/ZM16 S. 18). Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe sie vom operativen Eingriff im Jahr 2001 zwar profitiert, das Beschwerdebild mit Schmerzauslösung/-exazerbation bei gewissen Belastungen sei aber geblieben. Sie habe alltägliche und sportliche Belastungen weiter reduzieren müssen und habe die reduziert möglichen sportlichen Leistungen kaum mehr erreicht. Eine diesbezüglich vertiefte Abklärung und/oder Behandlung habe bis 2014 deshalb nicht stattgefunden, weil sie aus privaten und beruflichen Gründen dazu keine Zeit gehabt habe (Urk. 8/ZM16 S. 8 f.). Dr. E. \_\_\_ hielt folgerichtig fest, dass der Vorzustand nicht nur symptomatisch, sondern auch funktionell störend/einschränkend gewesen sei, wobei der Zustand durch die angemessene und vernünftige Selbstlimitierung bei Zusatzbelastungen seit langem weitgehend, aber nicht vollständig kompensiert gewesen sei (Urk. 8/ZM16 S. 19).

Aber auch aus einem weitgehend beschwerdefreien Vorzustand wäre nicht wie von Dr. F. \_\_\_ postuliert ohne Weiteres darauf zu schliessen, dass eine unfallbedingte Schädigung anhaltend ursächlich für die Beschwerden nach dem Unfall ist, wenn - wie hier - eine bereits bestehende Schädigung verschlimmert wird. Denn massgeblich beim Status quo sine ist, ob der schicksalsmässige Verlauf eines Vorzustandes sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte. Hier ergab die erste Behandlung und MRT-Abklärung des linken Kniegelenkes vom 7. August 2014 rund zwei Monate nach dem Unfallereignis unter anderem, dass das vordere Kreuzband hochgradig ausgedünnt und distal praktisch vollständig abgebaut gewesen sei (Urk. 8/ZM1). Die Ärzte der B. \_\_\_ interpretierten die Bildaufnahme dahingehend, dass die Kreuzband-Rekonstruktion wohl elongiert und ausgeleiert, aber noch vorhanden sei (Bericht vom 7. August 2014; Urk. 8/ZM3 S. 2). Es ist bei diesem Befund nachvollziehbar und wahrscheinlich, dass diese erhebliche Schädigung 13 Jahre nach der letzten VKB-Rekonstruktion angesichts der von Dr. E. \_\_\_ festgehaltenen persistierenden Zentralfemoralinsuffizienz mit wiederholten Giving-away-Episoden (insuffiziente VKB-Plastik nach Rekonstruktion im Jahr 2001; Urk. 8/ZM16 S. 21) und zusätzlichem Druck auf das lädierte laterale Kompartiment (Urk. 8/ZM16 S. 17 f.) nicht erst durch das Anschlagen des Knies beim Stolpern auf der Treppe (beim Hinaufgehen) am 5. Juni 2014 verursacht worden war. Vielmehr ist naheliegend, dass sich die Abnützung der

VKB-Rekonstruktion zusammen mit der lateralen Gonarthrose im Verlauf seit 2001 entwickelt hatte und auch ohne Unfall vom 5. Juni 2014 weiter bis hin zu einer vollständigen Auflösung der VKB-Plastik entwickelt hätte, wie sie sich schliesslich im MRT der G. \_\_\_ vom 6. Februar 2017 zeigte ("Die VKB-Plastik ist distal nicht mehr abgrenzbar"; Bericht vom 6. Februar 2017, Urk. 11/2/13).

Der beratende Arzt Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie, befand in seiner Stellungnahme vom 18. November 2014 denn auch, das MRT vom 7. August 2014 zeige, dass es beim Unfall zu keiner frischen Binnenläsion gekommen sei. Bei fehlendem Bone Bruise sei die distale VKB-Insuffizienz links als vorbestehend zu beurteilen. Auch die Ausbildung einer Gonarthrose sei in dieser kurzen Zeit sicherlich unmöglich, diese müsse dem Vorzustand zugeordnet werden. Das Unfallereignis vom 5. Juni 2014 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt (Urk. 8/ZM10).

#### **E. 4.3.2**

Vor diesem Hintergrund überzeugt das von Dr. E. \_\_\_ beschriebene überwiegend wahrscheinliche Eintreten des Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis vom 5. Juni 2014. Daran ändert auch der Einwand der Beschwerdeführerin nichts, dass Dr. E. \_\_\_ nicht explizit eine Re-Ruptur der VKB-Plastik erwähnt habe. Eine solche wurde ohnehin erst im Bericht der G. \_\_\_ zum MRT vom 6. Februar 2017 aufgeführt (Urk. 11/2/13). Der hier relevante, mit MRT vom 7. August 2014 festgestellte Befund einer hochgradigen Ausdünnung und des praktisch vollständigen Abbaus des VKB (Urk. 8/ZM1) aber wurde von Dr. E. \_\_\_ in seinem Gutachten korrekt aufgeführt (Urk. 8/ZM16 S. 6).

Es ist somit davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Juni 2014 und den Beschwerden am linken Knie wie von Dr. E. \_\_\_ begründet spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis per 5. Juni 2015 überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist.

#### **E. 4.4**

Da der Status quo sine der Beschwerden am linken Kniegelenk zufolge des Unfalls vom 5. Juni 2014 nach dem Gesagten ab dem 5. Juni 2015 als erreicht zu gelten hat, ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses respektive die Frage der zu erwartenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes durch Fortsetzung der ärztlichen Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht relevant und nicht zu prüfen.

Denn Ansprüche auf eine Rente (Art. 18 ff. UVG), eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) und auf Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (Art. 21 UVG) als mögliche Folge eines Unfalls entfallen bei erreichtem Status quo sine respektive bei Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhanges. Diese sind hier deshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu prüfen.

#### **E. 5.1**

Die Anwendung von Art. 100 UVV in der ab Januar 2017 gültigen Fassung bei fehlender besonderer Übergangsbestimmung sodann ist mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen. Es gelten auch für den vorliegenden Fall die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausbrechen, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Da der betreffende Unfall vor dem 1. Januar 2017 stattfand,

sind die bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar.

Der Ansicht der Beschwerdeführerin, die intrasystemische Koordination der Leistungen nach Art. 100 UVV falle nicht unter Abs. 1 dieser Übergangsbestimmung, da dort von Versicherungsleistungen gesprochen werde, weshalb mangels Übergangsbestimmung die neue, ab Januar 2017 gültige Fassung von Art. 100 UVV anwendbar sei, ist nicht zu folgen. Zum einen wäre im Falle einer fehlenden Übergangsbestimmung die allg. meiste Übergangsrechtliche Regel heranzuziehen, wonach der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen), was vorliegend nicht zur Anwendung des neuen Rechts führen würde. Zum anderen dient die Koordinationsregelung nach Art. 77 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 100 UVV dazu, die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherungsträger bei Tatbeständen zu bestimmen, die zu einer Kumulation oder zum Verlust von Leistungsansprüchen führen könnten (BGE 135 V 333 E. 4.6). Die Koordination der Leistungen hängt daher mit den Versicherungsleistungen auch in zeitlicher Hinsicht untrennbar zusammen und ist zu diesen kongruent. Die Koordination bezieht sich in zeitlicher Hinsicht mithin stets auf die Verhältnisse im Zeitraum der zu koordinierenden Versicherungsleistungen. Wie auf die übrigen Bestimmungen zu den Versicherungsleistungen sind daher auch auf die Koordinationsregeln nach Art. 100 UVV die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG anwendbar. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin widerspricht dies weder Sinn und Zweck der Koordinationsregelung noch der Rechtssicherheit, sondern dadurch wird dieser erst Rechnung getragen.

## **E. 5.2**

Zu prüfen bleibt daher nach dem Gesagten, ob Art. 100 UVV in der bis Ende 2016 gültig gewesenen Fassung eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Zeit nach Einstellung ihrer Leistungen am 5. Juni 2015 zu begründen vermag. Dies ist nach allgemeiner Erwägung schon deshalb zu verneinen, da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die hier zu beurteilenden Versicherungsleistungen zufolge des Unfalls vom 5. Juni 2014 bis zum 5. Juni 2015 anerkannt hat und für Zeit ab dem 6. Juni 2015 jeglicher Leistungsanspruch für die Folgen des Unfalls vom 5. Juni 2014 endete.

Ohne Weiteres auszuschliessen ist denn auch die Anwendung von Art. 100 Abs. 1 und Abs. 3 UVV. Denn nach Art. 100 Abs. 1 UVV wäre der bisherige Versicherer auch für die Folgen des aktuellen Unfalls (hier: 5. Juni 2014) leistungspflichtig, sofern die versicherte Person während bestehender Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit und andauernder Versicherung (vor der Aufnahme einer neuen versicherten Tätigkeit; BGE 135 V 333 E. 4.4) erneut verunfallt wäre. Beides ist hier nicht der Fall. Abs. 3 von Art. 100 UVV betrifft den Fall eines neuen Unfalls während Laufens der UVG-Rente, der den Invaliditätsgrad zu beeinflussen vermag. Auch dies fällt hier mangels Rentenanspruchs nicht in Betracht.

Mit Art. 100 Abs. 2 UVV wird vorausgesetzt, dass die versicherte Person während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit, erneut verunfallt, wobei der neue Unfall Anspruch auf Taggeld auslöst. Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls vom 5. Juni 2014

unstrittig nicht (mehr) in Behandlung wegen des linken Kniegelenkes (Urk. 13 S. 16, Urk. 8/ZM16 S. 8). Sie bezog seit Jahren von keiner Unfallversicherung mehr Leistungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_236/2013 vom 19. September 2013 E. 3), weder direkt aufgrund der Unfälle in den Jahren 1987 und 1999 noch aufgrund eines Rückfalls oder Spätfolgen. Auch war sie bei keinem der UVG-Versicherer, welcher für die Folgen der Unfälle in den Jahren 1987 und 1999 leistungspflichtig war, wegen eines Rückfalls oder Spätfolgen angemeldet. Ein Anspruch auf die Vergütung von Heilbehandlung konnte somit weder kurz vor, noch zurzeit des Unfalls vom 5. Juni 2014 entstehen. Die Voraussetzungen von Art. 100 Abs. 2 UVV (in der bis 2016 gültig gewesenen Fassung) sind daher ebenfalls nicht erfüllt.

Es ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin als leistungspflichtiger Versicherer des Unfalls vom 5. Juni 2014 aufgrund von Art. 100 UVV

keine Leistungspflicht ab dem 6. Juni 2014 für die Folgen der Unfälle der Jahre 1987 und 1999 trifft.

### **E. 5.3**

Die Frage, ob und inwiefern die Beschwerdegegnerin jedoch eine Leistungspflicht aufgrund ihrer Rechtsnachfolge der für den Unfall von 1987 zuständigen Alpina im Sinne eines Rückfalles und/oder von Spätfolgen ab dem 6. Juni 2015 trifft, ist nicht in diesem Verfahren zu klären. Denn der angefochtene Entscheid bezieht sich allein auf die Folgen des Unfalls vom 5. Juni 2014, was den Anfechtungsgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a) in diesem Verfahren begründet. Die Beschwerdegegnerin hat im Übrigen erklärt, dass sie das Verfahren zur Prüfung eines Rückfalls/von Spätfolgen bezüglich der Kniebeschwerden links aufgrund des Unfalls im Jahr 1987 bereits eröffnet hat (Urk. 18 S. 3).

### **E. 5.4.1**

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 5. Juni 2014 zu Recht per 5. Juni 2015 eingestellt. Auch trifft sie keine Leistungspflicht aufgrund von Art. 100 UVV.

Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Von weiteren Abklärungen und Beweismassnahmen sind keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in anfechtbarer Beweiswürdigung davon abzusehen ist (BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2).

### **E. 5.4.2**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2016 (Urk. 2) ist somit rechtsens und die Beschwerde ist abzuweisen.

### **E. 6**

Das Verfahren ist kostenlos.

Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung die notwendigen Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Partei ex parte für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_673/2009

vom 22. März 2010 E. 8.2). Dem Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die Kurzbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. März 2017 im Betrag von Fr. 1'500.-- zu vergüten (Urk. 1 S. 7), ist ausgangsgemäss nicht zu entsprechen. Wie sich aus den Erwägungen ergibt, hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zur Frage der massgeblichen Unfallkausalität und des Status quo sine bezüglich des linken Kniegelenkes rechtsgenüglich abgeklärt. Es kann insbesondere nicht gesagt werden, das Privatgutachten sei für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruches erforderlich gewesen und die Beschwerdegegnerin habe zufolge mangelhafter Sachverhaltsabklärung unnötig Kosten verursacht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Entschädigung für die Kosten der Kurzbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. März 2017 zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Roger Peter - Zürich  
Versicherungs-Gesellschaft 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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