

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00038

vom 1. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00038 du 1 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00038 del 1 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

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

E. 1.2

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

E. 1.3

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

weg gedacht 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 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. 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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). 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). Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2007 vom 4. August 2008, E. 2.2, und 8C_540/2007 vom 27. März 2008, E. 4.3.2).

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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

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 20. Oktober

2011 E. 4.2.1, 8C_301/2007 vom 15. Januar

2008 E. 5.1.1 und U 413/05 vom 5. April

2007 E. 4.2 mit Hinweisen). 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. 1.6

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wieder aufflackern 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 Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.7

). Denn als Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beziehungsweise für Chirurgie verfügten sie über eine für die Beurteilung des streitigen Gesundheitsschadens im Bereich des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits setzte sie sich eingehend mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen auseinander und begründete

ihre Schlussfolgerungen, wonach

der Meniskusriss im medialen Hinterhorn und die Chondropathie retropatellär

im Bereich des rechten Kniegelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das versicherte Unfallereignis beziehungsweise nicht durch ein Trauma verursacht worden seien, sondern Folgen eines degenerativen Geschehens darstellten, in nachvollziehbarer Weise. PD Dr. A. ___ legte sodann in nachvollziehbarer Weise

unter Hinweis auf die medizinische Fachliteratur dar, dass einerseits auf Grund des horizontalen Verlaufs des vorliegenden Meniskushinterhornrisses

nicht auf eine traumatische Ursache, sondern auf eine degenerative Genese zu schließen sei, und dass andererseits auf Grund des Unfallmechanismus davon auszugehen sei, dass dieser keine Rotationsbewegung des Knies bei fixiertem Fuss beinhaltet habe, sondern zu einer Kontusion des Knies geführt habe. Der Unfallmechanismus sei daher nicht geeignet gewesen, den vorliegenden Meniskushinterhornriss zu verursachen. PD Dr. A. ___

begründete alsdann in nachvollziehbarer Weise, weshalb auf Grund des Unfallmechanismus, des klinischen Befundes und der Bildgebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der kleine horizontale mediale

Meniskushinterhornriss

nicht durch das versicherte Unfallereignis verursacht worden sei, sondern auf ein degeneratives Geschehen zurückzuführen sei. 5.3

Die Beurteilungen durch Dr. Z. ___ und PD Dr. A. ___

vermögen grundsätzlich die für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien zu erfüllen. Dabei schadet nicht, dass es sich um Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Einer Aktenbeurteilung stand daher nichts entgegen. 5.4

Nicht zu folgen ist der Beschwerdeführerin, wenn sie geltend machen will, dass auf Grund der Lokalisation des Meniskusrisses nicht auf eine degenerative Genese geschlossen werden könne (vorstehend E. 2.2). Denn PD Dr. A. ___ legte in seinem Aktengutachten unter Hinweis auf die massgebende medizinische Fachliteratur in nachvollziehbarer Weise dar, dass der horizontale Verlauf des Meniskushinterhornrisses nicht auf eine traumatische Ursache, sondern auf eine degenerative Genese hindeute, und dass das Unfallgeschehen beziehungsweise der Unfallmechanismus nicht auf ein Geschehen schließen liessen, wie beispielsweise eine Rotationsbewegung des Knies bei fixiertem Fuss,

welches geeignet gewesen wäre, den vorliegenden Meniskushinterhornriss zu erklären. 5.5

In Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. Z.____, einem Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, und durch PD Dr. A.____, einem Arzt der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, gilt es indes zu beachten, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen rechtspredungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6). Anlass zu solchen Zweifeln besteht hier jedoch nicht, da sich die behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. B.____ und PD Dr. D.____

nicht hinreichend mit der Frage nach der Kausalität des Meniskusschadens beziehungsweise des Meniskushinterhornrisses im Bereich des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin befasst haben. Aus diesem Grund vermögen es deren Beurteilungen nicht, die nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilungen durch Dr. Z.____ und PD Dr. A.____

in Zweifel zu ziehen. Auf die Aktengutachten von Dr. Z.____ und PD Dr. A.____ kann vorliegend daher abgestellt werden.

6.6.1

Gestützt auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilungen von Dr. Z.____ und PD Dr. A.____

steht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin nicht durch das versicherte Unfallereignis vom 11. April 2017 verursacht wurden, und dass sie nicht auf eine traumatische Ursache, sondern auf ein degeneratives Geschehen zurückzuführen sind.

6.2

Da davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis mit überwiegend

Wahrscheinlichkeit nichts ändern, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 6.3

Obwohl für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist (vgl. vorstehend E.; BGE 129 V 177 E. 3.1), steht auf Grund der Beurteilungen

durch Dr. Z.____ und PD Dr. A.____ fest, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin im Sinne eines Meniskushinterhornrisses und einer Chondropathie nicht durch das versicherte Unfallereignis vom 1

E. 2

1. Dezember 2017 (Urk. 2) erhob die Ver si cherte am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid vom 21. Dezember 2017 (Urk. 2) gestützt auf das Aktengutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, vom 25. September 2017 (Urk. 9/23) davon aus, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden der Beschwerdeführerin im Bereich ihres rechten Kniegelenks und dem versicherten Unfallereignis vom 11. April 2017 nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, weshalb eine Leistungspflicht für den am 18. August 2017 gemeldeten Rückfall beziehungsweise für die Zeit ab 17. August 2017 zu verneinen sei (S. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte beschwerdeweise (Urk. 1) hiegegen vor, dass die Beschwerden im Bereich ihres rechten Kniegelenks, unter denen sie seit dem versicherten Unfallereignis gelitten habe, erstellt seien, weshalb von einer richtung gebenden Verschlimmerung des diesbezüglichen Vorzustandes durch das versicherte Unfallereignis auszugehen sei (S. 7). Insbesondere könne auf Grund der Lokalisation des Meniskusrisses nicht auf eine degenerative Genese geschlossen werden (S. 8). Da es sich beim fraglichen Meniskusriss sodann um eine unfall ähnliche Körperschädigung im Sinne von Art.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 14. März 2018 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Aktengutachten von PD Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 26. Februar 2018 (Urk. 8) aus, dass die Beschwerdeführerin am 11. April 2017 einen Unfall erlitten habe, weshalb die Bestimmung von Art.

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden daher die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der ab dem 17. August 2017 weiterbestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin im Bereich ihres rechten Kniegelenks. Nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens gehört indes die Frage nach der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Beschwerden im Bereich der Schulter der Beschwerdeführerin. Denn bei der Schulter und dem rechten Kniegelenk handelt es sich um gänzlich verschiedene Körperteile, deren Krankheitsbilder sich nicht überschneiden. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 9/25 S. 1-2) und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2017 (Urk. 2) lediglich über ihre Leistungspflicht für die ab 17. August 2017 weiterbestehenden Kniebeschwerden, nicht hingegen über ihre Leistungspflicht für die Folgen der nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Schulterbeschwerden der Beschwerdegegnerin verfügte. 3.

E. 3

1. Januar 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die Suva zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 11. April 2017 auch für die Knieverletzung zu erbringen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2018 (Urk. 7) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (S. 2). Mit Eingabe vom 9. Juli 2018 (Urk. 14) verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Replik, wovon der Beschwerdegegnerin am 10. Juli 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin das unbestrittene Unfallereignis vom 11. April 2017 gegenüber der Beschwerdeführerin am 21. April 2017 (Urk. 9/3) anerkannt hat und für dessen Folgen vorerst Taggeldleistungen (vgl. Urk. 9/4) und Heilbehandlung (vgl. Urk. 9/5) ausrichtete. Nachdem die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin am 9. August 2017 telefonisch über eine bevorstehende Operation zur Behandlung ihrer Kniebeschwerden in Kenntnis gesetzt worden war, wies diese die Beschwerdeführerin an, ihr durch ihre Arbeitgeberin einen Rückfall zum Unfall vom 11. April 2017 melden zu lassen (Urk. 9/8), worauf die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 18. August 2017 im Rahmen einer Rückfallmeldung Kenntnis von den ab 17. August 2017 erneut aufgetretenen Beschwerden der Beschwerdeführerin gab (Urk. 9/9).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 31. August 2017 (Urk. 9/11) hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 11. April 2017 fest, dass die Beschwerdeführerin seit der Erstbehandlung vom 12. April 2017 ununterbrochen in seiner ärztlichen Behandlung gestanden sei, und dass die Heilbehandlung der Unfallfolgen noch nicht abgeschlossen worden sei. Er attestiert der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 12. bis 23. April 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Am 19. Dezember 2017 teilte er der Beschwerdegegnerin mit, dass er die Beschwerdeführerin sowohl wegen (unfallbedingter) Schulter- als wegen Kniebeschwerden behandelt habe (Urk. 9/45/1 in Verbindung mit Urk. 9/43). 3. 3

Den Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Fallabschlusses (im formlosen Verfahren) die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) für die Folgen des Unfalls vom 11. April 2017 bereits vor Erlass der Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 9/25 S. 1-2) eingestellt hätte. Insbesondere lässt sich auf Grund des zwischen den Parteien geführten Telefongesprächs vom 9. August 2017 (Urk. 9/8) nicht auf einen formlosen Fallabschluss schliessen. Denn darin setzte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin

darüber in Kenntnis, dass die Behandlung der Unfallfolgen noch andauere, und dass eine Knieoperation geplant sei. Damit übereinstimmend stellte auch Dr. B.____

in seinem Bericht vom 31. August 2017 (Urk. 9/11 S. 1) eine noch andauernde Unfallbehandlung fest. Demzufolge steht fest, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass der Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 9/25 S. 1-2) in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 11. April 2017 keinen Fallabschluss angeordnet hat. Demzufolge stellte die erneute Unfallmeldung vom 18. August 2017 (Urk. 9/9) keine Meldung eines Rückfalls im Sinne von Art.

E. 6

Abs. 2 UVG, insbesondere bezüglich des Beweismasses, anzuwenden sein sollte, liesse sich daraus nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten. Denn der horizontale Meniskus

hinterhornriss im Bereich des rechten Kniegelenks, unter welchem sie leide, sei von seiner Konfiguration her als degenerativ zu bezeichnen. Der Unfallmechanismus sei sodann nicht geeignet gewesen, eine Meniskusläsion auszulösen. Es sei zudem auch eine nicht umgebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes zu verneinen (S. 3).

E. 11

UVV zum Unfall vom 1. April 2017

dar. 4. 4.1

Zu prüfen ist im Folgenden anhand der massgebenden medizinischen Akten, ob die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 9/25 S. 1-2) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2017 (Urk. 2) zu Recht einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin verneint. 4.2

Mit Bericht vom 25. April 2017 (Urk. 9/12) stellten die Ärzte des C.____ fest, dass eine gleichentags durchgeführte Arthrographie mittels Magnetresonanztomographie (Magnetic Resonance Imaging; MRI) der linken Schulter und eine gleichentags durchgeführte MRI des rechten Knies der Beschwerdeführerin in Bezug auf die linke Schulter eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne und eine Bursitis

subacromialis

ergeben habe. Im Bereich des rechten Knies habe die MRI einen kleinsten, horizontal verlaufenden, die Meniskusunterfläche erreichenden Riss im Hinterhorn unter Pars intermedia des medialen Meniskus sowie eine Chondropathie dritten Grades retropatellär medial und eine solche ersten bis zweiten Grades femorotibial medial ergeben. 4.3

Dr. B.____ erwähnte in seinem Bericht vom 31. August 2017 (Urk. 9/11 S. 1), dass die Beschwerdeführerin in Anlässlich der Erstbehandlung vom 12. April 2017 unter einer Schwellung und unter einem Hämatom im Bereich ihres rechten Knies sowie unter einem Supraspinatussehnen Syndrom im Bereich ihrer linken Schulter gelitten habe. Er stellte die folgenden Diagnosen: - Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) links - Hüftprellung rechts - Distorsion des linken oberen Sprunggelenks (OSG) - Blockierungen im Bereich des rechten Knies 4.4

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. September 2017 (Urk. 9/16) einen Status nach Kniedistorsion rechts mit Zuziehen einer medialen Meniskusläsion und erwähnte, dass die MRI des rechten Kniegelenks vom 5. September 2017 eine stationäre radiäre Rissbildung im medialen Meniskushinterhorn ohne Zeichen einer osteochondralen Schädigung oder Reizung ergeben habe, und dass diesbezüglich eine arthroskopische mediale Meniskusrevision, wahrscheinlich in Form einer Teilmenisektomie, angezeigt sei (S. 1). 4.5

Mit Bericht vom 5. September 2017 (Urk. 9/18) erwähnten die Ärzte des C.____, dass eine MRI des rechten Knies vom 5. September 2017 im Vergleich zur Voruntersuchung (vom 25. April 2017)

eine weitgehend stationäre Darstellung des feinen horizontalen Risses im Hinterhorn und Pars intermedia des medialen Meniskus sowie eine stationäre Chondropathie dritten Grad

es

retropatellär medial mit regredienten subkortikalen reaktiven Alterationen, ohne Nachweis neuer osteochondraler Läsionen, ergeben habe. 4.6

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt der Beschwerdeführerin, erwähnte in seinem Aktengutachten vom 25. September 2017 (Urk. 9/23), dass die MRI des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin eine Signalauffälligkeit des Hinterhorns und der Pars Intermedia des innenseitigen Meniskus ergeben habe, welche, wie dies bei einem degenerativen Befund typischerweise zu erwarten sei, im Inneren des Meniskusgewebes lokalisiert sei und die Unterfläche im Sinne einer Läsion erreiche (S. 2). In Berücksichtigung des angegebenen Unfallmechanismus, der zeitnah durchgeführten MRI-Untersuchung des linken (richtig: rechten) Kniegelenks ohne Zeichen einer direkten Krafteinwirkung auf das Knie sowie in Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin nicht unfallkausal seien, sondern degenerativer Genese und auf Abnutzung zurückzuführen seien (S. 4). 4.7

In seinem Aktengutachten vom 26. Februar 2018 (Urk. 8) stellte PD Dr.

A. ____, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdeführerin, fest, dass die MRI-Untersuchungen des rechten Knies der Beschwerdeführerin vom 25. April 2017 und vom 5. September 2017 einen kleinen horizontalen Riss im medialen Meniskus hinterhorn und eine stationäre Chondropathie dritten Grades

retropatellär medial ergeben habe. Unter Hinweis auf die orthopädische Fachliteratur führte er aus, dass ein traumatischer Meniskusriss meist auf eine plötzliche Rotationsbewegung

zurückzuführen sei (S. 12). Aus diesem Grund handle es sich bei vertikalen Meniskusrissen grundsätzlich eher um akut-traumatische Rissformen. Demgegenüber stellten horizontale Meniskusrisse eher Verletzungen in einem vorgeschädigten, degenerativen Meniskus dar (S. 13). Aufgrund des geschilderten Unfallmechanismus sei eine Rotationsbewegung des Knies bei fixiertem Fuß vorliegend eher unwahrscheinlich. Vielmehr dürfte es anlässlich des versicherten Unfallereignisses zu einer Kontusion des rechten Knies gekommen sein, entweder durch einen direkten Anprall des rückwärtsfahrenden Autos oder in Folge des Sturzes auf den Boden (S. 14). Zudem hätten die ventralen Weichteile des Knies eine massive Signalintensitätssteigerung gezeigt, was mit einem direkten Aufprall beziehungsweise einer Kontusion gut vereinbar sei.

Der mittels MRI festgestellte feine, horizontale mediale

Meniskushinterhornriss sei indes aufgrund des geschilderten Unfallmechanismus, des klinischen Befundes und der Bildgebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als degenerativ und nicht als unfallkausal zu werten. Interessant seien zudem die nicht unfallbedingten Zusatzbefunde am vorderen Kreuzband und an der Rückfläche der Patella, die mit Schäden von einer Kampfsportart, wie sie von der Beschwerdeführerin ausgeführt worden sei, gut korrelieren. In diesen Zusammenhang könne auch der degenerative, nicht traumatische Meniskusschaden gestellt werden (S. 15). 5. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach dem versicherten Unfallereignis vom 11. April 2017, als sie als Motorradfahrerin von einem rückwärtsfahrenden Personenwagen angefahren wurde und vom Motorrad stürzte (Urk. 9/1), unter anderem unter Blockierungen im Bereich des rechten Kniegelenks litt (vorstehend E. 4.3). Die am 25. April 2017 durchgeführte MRI des rechten Knies ergab neben einer Chondropathie retro patellär medial und femorotibial medial einen kleinen horizontal verlaufenden Riss des medialen Meniskus im Hinterhorn (vorstehend E. 4.2), welche r eine arthroskopische Meniskusrevision erforderte (vorstehend E.

4.4). Dr. Z.____

hielt in seinem Aktengutachten vom 25. September 2017 fest (vorstehend E. 4.6), dass eine Unfallkausalität dieses Meniskusrisses zu verneinen sei, und dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks nicht unfallkausal, sondern degenerativer Genese seien (vorstehend E. 4.6). Damit übereinstimmend vertrat PD Dr. A.____

in seinem Aktengutachten vom 26. Februar 2018 (vorstehend E. 4.7) die Ansicht, dass es auf Grund des geschilderten Unfallmechanismus höchstwahrscheinlich lediglich zu einer Kontusion des rechten Knies gekommen sei, und dass eine Rotationsbewegung des Knies bei fixiertem Fuss, welche geeignet gewesen wäre, einen traumatischen Meniskusriss zu verursachen, eher unwahrscheinlich sei, weshalb davon auszugehen sei, dass der mittels MRI festgestellte feine, horizontale Riss des medialen

Meniskushinterhorns

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine degenerative Ursache habe und nicht unfallkausal sei. 5.2

Die Beurteilungen durch Dr. Z.____ und PD Dr. A.____ erfüllen die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vor ausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

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