

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00215 vom 27. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00215 du 27 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00215 del 27 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

September 2017 bei Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, welcher ein instabiles linkes Kniegelenk erhob, der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 6. September 2017 bescheinigte und sie an einen Orthopäden überwies (Urk. 8/11).

Aufgrund des Ergebnisses einer MRI-Untersuchung vom 21. September 2017, welche unter anderem einen Status nach alter subtotaler Ruptur des vorderen Kreuzbandes und einen komplexen Hinterhornriss des medialen Meniskus mit horizontaler und radiärer Komponente links ergab (Urk. 8/10), wurde die Versicherte am 30. Oktober 2017 durch Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie von der Klinik

C.____, operiert (mediale Meniskusteilresektion sowie arthroskopisch unterstützte vordere Kreuzbandersatzplastik [Urk. 13/1]). Die SWICA, bei welcher die Versicherte das Ereignis als Unfall gemeldet hatte (Urk. 8/1), legte die beige gezogenen medizinischen Akten ihrem Vertrauensarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, zur Würdigung vor (Urk. 8/15). Gestützt auf dessen Aktenbeurteilung vom 17. November 2017 (Urk. 8/17) anerkannte sie ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 30. August 2017 und stellte ihre Leistungen rückwirkend ab dem 21. September 2017 wieder ein, da ab dann der Status quo sine wieder erreicht gewesen sei (Urk. 8/20). Am 20. Dezember 2017 erliess die SWICA eine entsprechende Verfügung (Urk. 8/24). Die von der Versicherten dagegen - unter Beilage einer Stellungnahme des Operateurs Dr. B.____ vom 17. Januar 2018 zur Unfallkausalität der fortbestehenden Beschwerden (Urk. 8/27/3) - erhobene Einsprache (Urk. 8/27) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 3. August 2018 ab (Urk. 2).

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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): 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). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare 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).

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate 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).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch MLaw

Y.____ von der AXA-ARAG Rechtsschutz AG, mit Eingabe vom 13. September 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die SWICA zu verpflichten, auch nach dem 21. September 2017 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventualiter seien vom Gericht zunächst weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, subeventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung an die SWICA zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2018 beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die SWICA begründet die Einstellung der Versicherungsleistungen ab 21. September 2017 damit, aufgrund der beweiskräftigen Aktenbeurteilung von Dr. D.____ vom 17. November 2017 stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerden im linken Knie ab 21. September 2017 und damit auch die Operation vom 30. Oktober 2017 nicht

mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. August 2017 stünden. Der Unfall vom 30. August 2017 sei bis zum 20. September 2017 eine Mitursache, nicht aber die einzige Ursache für die Kniebeschwerden gewesen; die auf den MRI-Bildern sichtbar gewordene vordere Kreuzbandruptur sowie die komplexe Innenmeniskusläsion, insbesondere die horizontale Risskomponente, schienen eher degenerativer Natur zu sein. Der Status quo sine sei am 21. September wieder erreicht gewesen, da die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall früher oder später im heutigen Ausmass aufgetreten wären. Die gegenteiligen, jedoch unbegründeten Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. B.____ beruhten auf einer unzulässigen « post hoc ergo propter hoc » Argumentation. Sie vermöchten auch deshalb nicht zu überzeugen, weil die Beschwerdeführerin nur eine einfache Distorsionsverletzung erlitten habe und auf den MRI-Bildern Veränderungen an den Kollateralbändern gefehlt hätten; mithin sei das Ereignis vom 30. August 2017 nicht geeignet gewesen, das vordere Kreuzband und einen Meniskus zu zerreißen. Schliesslich müsse mitberücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Die Stellungnahme von Dr. B.____ sei folglich nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. D.____ zu begründen (Urk. 2 S.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe auch ab 21. September 2017 Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen der SWICA. Dr. B.____ habe in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2018 die Unfallkausalität der Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie des medialen Meniskusrisses nachvollziehbar begründet, indem er dargelegt habe, dass diese Befunde – wären sie tatsächlich vorbestehend gewesen – bereits früher zu Instabilität und Meniskussymptomen geführt hätten. Zudem hätte sie sich solchenfalls an einen früheren Unfall erinnern müssen, was nicht der Fall sei. Gemäss Dr. B.____ sei es zudem nachvollziehbar, dass die Kreuzbandruptur auf den drei Wochen nach dem Unfall angefertigten MRI-Bildern nicht mehr frisch aussehe. Ferner sei mindestens die radiäre Risskomponente im Meniskus sicher durch den Unfall entstanden und nicht degenerativ bedingt. Die Einschätzung vermöge Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. D.____ zu wecken. Deshalb sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen, oder es sei die Sache an die SWICA zurückzuweisen, damit diese im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine Begutachtung veranlasse (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

E. 3

ff., Urk.

E. 3.1

Der Hausarzt Dr. A.____ und der behandelnde Chirurg Dr. B.____ untersuchten die Beschwerdeführerin nach der

Kniedistorsion vom 30. August 2017 am 1. beziehungsweise 14. September 2017 klinisch und stellten eine deutlich vermehrte vordere Instabilität des linken Kniegelenks mit Druckdolenz am medialen Gelenkspalt fest (Urk. 8/9/1, Urk. 8/11). Die deshalb veranlasste MRI-Untersuchung ergab eine deutliche Ausdünnung des vorderen Kreuzbandes (mit lediglich noch einigen dünnen Fasern) am proximalen Ansatz, wobei der Befund vom

Radiologen im Befundbericht vom 21. September 2017 als Status nach einer alten subtotalen Ruptur interpretiert wurde. Weiter zeigte sich ein komplexer Riss des medialen Meniskus mit horizontaler und radiärer Komponente (Urk. 8/

E. 3.2

Anlässlich der Knieoperation vom 30. Oktober 2017 fand der Operateur Dr. B. ___ laut Operationsbericht interkondylär eine vollständige proximale Ruptur des vorderen Kreuzbandes vor. Zusätzlich zeigte der mediale Meniskus eine diskrete radiäre Rissbildung im Hinterhornbereich (Urk. 8/13).

E. 3.3

In seiner versicherungsmedizinischen Würdigung der Unfallakten vom 17. November 2017 hielt Dr. D. ___ fest, der Unfall vom 30. August 2017 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Probleme. Im MRI-Befundbericht sei deutlich beschrieben worden, dass die vordere Kreuzbandruptur vorbestehend gewesen sei. Auch die komplexe Innenmeniskushinterhornläsion, insbesondere die horizontale Risskomponente, scheine eher degenerativer Natur zu sein. Der Unfall vom 30. August 2017 sei bis zum 20. September 2017 für die festgestellte gesundheitliche Störung mitursächlich gewesen. Da die Beschwerdeführerin lediglich eine leichte Distorsionsverletzung erlitten habe und sich auf den MRI-Bildern keine Veränderungen an den Kollateralbändern zeigten, stehe fest, dass das erlittene Knie trauma nicht geeignet gewesen sei, das vordere Kreuzband zu zerreißen. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerden auch ohne den Unfall früher oder später im heutigen Ausmass aufgetreten wären. Der Status quo sine sei am 20. September 2017 wieder erreicht gewesen. Da die Beschwerdeführerin sowohl einen Meniskusriss als auch eine Bandläsion erlitten habe, lägen unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c und g UVG vor. Im gesamten Ursachenspektrum seien diese aber vorwiegend (zu über 50 %) auf Abnutzung zurückzuführen, da die vordere Kreuzbandläsion gemäss MRI-Bildern schon alt gewesen sei und die horizontale Meniskusläsion ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei. Die horizontale Meniskusläsion habe das Entstehen der komplexen Meniskusveränderungen durch alltägliche Belastungen mitbegünstigt (Urk. 8/17/2-3).

E. 3.4

In seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2018 erläuterte Dr. B. ___, weshalb die Läsionen im linken Knie seiner Auffassung nach auf das Unfallereignis vom 30. August 2017 zurückzuführen seien. Zunächst wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine Beschwerden im linken Knie gehabt habe. Hätten die Ruptur des vorderen Kreuzbandes und der mediale Meniskusriss bereits vorher bestanden, hätte die Beschwerdeführerin schon früher über Instabilität und Meniskussymptome geklagt und wäre sicher bereits damals bei einem Arzt vorstellig geworden. Dass die Kreuzbandruptur auf den MRI-Bildern vom 20. September 2017, welche drei Wochen nach dem Unfallereignis aufgenommen worden seien, nicht mehr frisch aussehe, sei nachvollziehbar. Beim medialen Meniskus sei ein komplexer Riss mit sowohl horizontaler als auch radiärer Komponente zur Darstellung gelangt. Mindestens die radiäre Risskomponente sei sicher durch einen Unfall entstanden und nicht degenerativ bedingt. Hätte sich die Beschwerdeführerin die vordere Kreuzbandruptur und die Meniskusruptur bei einem früheren Unfall zugezogen, müsste sie sich an einen solchen erinnern, was eindeutig nicht der Fall sei (Urk. 8/27/3). 4. 4.1

An sich ist die Beurteilung von Dr. D.____, dass die Kreuzbandruptur angesichts des Hinweises im MRI-Befundbericht vom 21. September 2017, es liege ein Status nach einer alten subtotalen Ruptur vor, bereits seit längerer Zeit und mithin vor dem Unfall vom 30. August 2017 bestand en habe (Urk. 8/17/2), einleuchtend. Allerdings legte der Operateur Dr. B.____, wie Dr. D.____ ebenfalls Facharzt für Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2018 dar, es sei normal, dass die Kreuzbandruptur drei Wochen nach dem Unfall auf den MRI-Bildern nicht mehr frisch aussehe (Urk. 8/27/3). Deshalb bestehen Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.____. Diese können nicht allein mit dem Hinweis, Dr. B.____ sei behandelnder Arzt und sage deshalb eher zu Gunsten seiner Patientin aus, abgetan werden. Es geht nämlich um die Würdigung eines objektiven Befundes, und nicht bloss subjektiver Schmerzangaben der Beschwerdeführerin.

Auch trifft es entgegen der Ansicht der SWICA nicht zu, dass die weitere Argumentation von Dr. B.____ auf die unzulässige Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist

(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1), hinausläuft. Im Gegensatz zu dieser Formel erachtete Dr. B.____ die Läsionen im linken Knie nicht allein deshalb als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem entdeckt wurden, sondern nahm die zeitliche Zuordnung der Befunde auch anhand der dafür typischen Symptomatik vor. Seine Begründung, dass die Beschwerdeführerin schon früher über Instabilität und Meniskussymptome geklagt hätte und bereits damals bei einem Arzt vorstellig geworden wäre, falls die Ruptur des vorderen Kreuzbandes und der mediale Meniskusriss tatsächlich bereits vor dem Unfall vom 30. August 2017 bestanden hätten (Urk. 8/27/3), kann nicht einfach von der Hand gewiesen werden.

Dr. D.____ und Dr. B.____ scheinen immerhin darin einig zu gehen, dass die radiäre Komponente des Meniskusrisses unfallbedingt ist (Urk. 8/17/2-3,

Urk. 8/27/3). Es ist aber nicht nachvollziehbar,

aufgrund welcher Kriterien Dr. D.____ annahm, ab dem 21. September 2017 beruhe die Situation im linken Knie nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen. Seine Begründung, die Beschwerden wären mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall früher oder später im heutigen Ausmass aufgetreten (Urk. 8/17/3), ist zeitlich sehr unpräzise. Sodann fehlen echtzeitliche Berichte der behandelnden Ärzte über den gesundheitlichen Verlauf, welchen Indizien dafür entnommen werden könnten, dass die Kniebeschwerden ab dem 21. September 2017 nur noch auf unfallfremden Ursachen beruhten. Schliesslich hat sich Dr. D.____

für die Festlegung des Zeitpunktes des Erreichens des Status quo sine auch nicht auf einen der herrschenden Lehrmeinung

entsprechenden medizinischen

Erfahrungssatz beziehungsweise auf eigene Erfahrungswerte berufen (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017, E. 5.2.3 und U 2010/04 vom 23. Dezember 2004, E. 4.1 und 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). 4.2

Insgesamt bestehen hauptsächlich wegen der Stellungnahme des Operateurs Dr. B.____ vom 17. Januar 2018 Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung der Unfallkausalität der Kniebeschwerden durch Dr.

D.____ . In dieser Situation hätte die SWICA zumindest die abweichende Beurteilung von Dr. B.____ Dr. D.____ zur ergänzende n Stellungnahme vorlegen müssen. Da sie dies nicht getan hat, ist die Sache an sie zurückzuweisen, damit sie bei einem Facharzt für Chirurgie/ Orthopä-dische Chirurgie eine versicherungsexterne neutrale Expertise zur Unfall kausalität der linksseitigen Kniebeschwerden und -läsionen (sowohl das Kreuzband als auch den Meniskus betreffend) und zum Zeitpunkt des Wegfalls eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhanges (Status quo sine vel ante) einhole. Zu beachten ist sodann, dass es sich bei den fraglichen Verletzungen (Meniskusriss und Bandläsion) auch nach Ansicht von Dr. D.____ (Urk. 8/17/3 ; vgl. auch Urk. 8/24/2) um Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit . c und g UVG handelt (vorstehend E. 1.1). Im Hinblick auf eine mögliche (zusätzliche) Leistungspflicht unter d i e s e m Titel wird die SWICA durch den beauftragten Gutachter auch zu prüfen lassen haben, ob die Knieläsionen vorwiegend auf Abnutzung oder Krank heit zurückzuführen sind,

was einer Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG entgegenstehen würde .

Danach wird die SWICA erneut über ihre Leistungs pflicht für die Kniebeschwerden ab dem 21. September 2017 zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht (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) .

Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Prozessentschädigung der Beschwerdeführerin ermessensweise auf Fr. 1 ' 4 00. -- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 3 . August 2018 aufgehoben und die Sache an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 21. September 2017 verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Grünig
Klemmt

E. 7

S. 3).

E. 10

).

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