

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00103**

## **vom 7. November 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00103)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00103 du 7 novembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00103 del 7 novembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Den Akten ist zum medizinischen Sachverhalt betreffend das linke Kniegelenk nach dem Unfall vom 22. Januar 1999 das Folgende zu entnehmen.

Gemäss dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. September 1999 konnten anlässlich der Untersuchungen nach dem Unfall vom 22. Januar 1999 klinisch

eine Kreuzbandinstabilität und verstärkt mediolaterale Aufklappbarkeit verifiziert werden. Röntgenologisch habe sich eine eindeutige mediale Gonarthrose mit Verschmälerung des Gelenkspaltes und beginnender Randosteophytenbildung am medialen Tibiaplateau gezeigt. Als Ursache der Beschwerden (belastungsabhängige Schmerzen bei sportlichen Aktivitäten mit leichtem Giving-away-Phänomen und gelegentlichen Blockierungen) liege somit eine beginnende mediale Gonarthrose und eine leichtere Kreuzbandinstabilität bei Status nach arthroskopischer lateraler Meniskektomie links und Kreuzbandersatzplastik nach Clancy 1987 vor (Urk. 12/M1).

#### **5.1.2**

Auf Zuweisung von Dr. E.\_\_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin ab November 1999 von Dr. C.\_\_\_\_ in der Orthopädischen Chirurgie der Klinik Z.\_\_\_\_ behandelt. Dieser hielt im Bericht vom 22. November 1999 fest, dass es nach einem Schlittelfall im Januar 1999 zu einer gewissen Exazerbation und Traumatisierung des Vorzustandes gekommen sei. Es würden zwei Probleme vorliegen: 1. eine Restinstabilität bei Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes (VKB) und 2.

eine beginnende mediale sowie wahrscheinlich auch femoropatelläre posttraumatische Arthrose. Grundsätzlich könnte hier mit einer Beinachsenkorrektur und simultanem VKB-Ersatz die Situation aufgebessert werden. Zur bilanzierenden Bestandaufnahme sei zunächst eine Arthroskopie durchzuführen (Urk. 12/M2).

#### **5.1.3**

Der damalige beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B.\_\_\_\_, hielt in seiner Beurteilung vom 7. Dezember 1999 nach Einsicht in die Akten fest, beim Unfall vom 22. Januar 1999 handle es sich um eine traumatisierte Gonarthrose bei wahrscheinlich vorbestandener partieller vorderer Kreuzbandinstabilität trotz Operation. Es sei die Arthroskopie abzuwarten. Falls keine frische Läsion des vorderen Kreuzbandes bei der Arthroskopie herauskomme, würden die vorbestandenen Befunde mit partieller Restinsuffizienz und Arthrose im Vordergrund stehen. Falls eine erneute vordere Kreuzbandersatzplastik durchgeführt werden sollte, könne nur dann eine Kostengutsprache

geleistet werden, wenn eindeutig eine frische Läsion am vorderen Kreuzbandersatz einzusehen gewesen sei. Er rechne indes eher mit einer elongierten vorderen Kreuzbandstruktur des Ersatz bandes. Für die Korrektur der Achse ( Valgisationsosteotomie ) sei zweifellos nicht der Unfall vom 22. Januar 1999 verantwortlich zu machen; für eine solche all fällige Valgisationsosteotomie

sei auf jeden Fall nicht die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig, da diese zweifellos auf den früheren Unfall zurückgehe.

Seit dem Unfallabschluss bezüglich des Schlags vom 22. Januar 1999, der offenbar im März 1999 stattgefunden habe, könne die Beschwerdegegnerin die Kosten bis zum Zeitraum der bilanzierenden Arthroskopie übernehmen, wobei die Kosten für die reine Arthroskopie zu übernehmen seien. Für die arthroskopischen Operationen, die anschliessend möglicherweise erfolgen würden, sei ein grosser Vorbehalt anzubringen (Urk. 12/M4 S. 2 f.).

#### 5.1.4

Am 4. Juli 2001 wurde die Arthroskopie und eine transarthroskopische Teil meniskus entfernung medi al am linken Kniegelenk in der O rthopädischen Chirurgie der Klinik Z.\_\_\_\_

durch Dr. C.\_\_\_\_ durchgeführt. Im Operations bericht vom 4. Juli 2001 wurden die folgenden postoperativen Diagnosen festge halten: Insuffizientes Kreuzbandtransplantat nach Rekonstruktion 1987, Status nach lateraler Teilmeniskusentfernung mit gutem Restmeniskus , aber Chondro pathie am lateralen Tibiaplateau , korbhenkelartige Läsion des medialen Meniskus im Hinterhorn/ Kor p usbereich

bei degenerativen Veränderungen desselben, sonst gute Knorpelverhältnisse medial und femoropatellär (Urk. 12/M7 S. 1). Weiter wurde ausgeführt, dass rein versicherungstechnisch angenommen werden müsse, dass die vordere Kreuzbandplastik von 1987 insuffizient sei und dass der Schlit telunfall vom Januar 1999 in kausaler Hinsicht höchst wahrscheinlich keine neue Rissbildun g des insuffizienten Kreuzbandim plantates herbeigeführt habe. Hin gegen sei es gut vorstellbar, dass beim Schlittelunfall der mediale Meniskus end gültig abgerissen worden sei

(Urk. 12/M7 S. 2) .

#### 5.1.5

Der beratende Arzt Dr. D.\_\_\_\_

führte in seiner Stellungnahme vom 13. November 2001 aus , bei der arth roskopischen Beurteilung vom 3. Juli 2001 hätten sich eine massivste Ausdünnung des vorderen Kreuzbandtransplantates mit Elongation der noch bestehenden Faserbündel, ein Zustand nach lateraler Meniskektomie , randständige leichte degenerative Veränderungen am Hinterhorn des medialen Meniskus

und unerwarteter Weise eine hintere mediale Meniskuskorbhenkel läsion sowie eine deutliche Chondromalazie am lateralen Tibiaplateau gezeigt. Dr. D.\_\_\_\_ schloss darauf, dass sich d ie Beschwerdesituation einerseits au s de m

mit Sicherheit nachweisbaren massiven Vorzustand mit Ausdünnung und Elonga tion des 1987 eingesetzten vorderen Kreuzbandtransplantates sowie beginnender medialer

Gonarthrose ergebe ; andererseits sei

die Beschwerde situation aber auch auf die überwiegend wahrscheinlich anlässlich des Ereignisses vom 22. Januar 1999 aufgetretene mediale Meniskuskorbhenkelrissbildung zurückzuführen . Die Beschwerdeführerin sei

vor dem Unfall offenbar beschwerde frei gewesen , dies auch bei anzunehmender vorbestehender vorderer Kreuz bandinsuffizienz nach Ersatzplastik. Dies sei aus medizinischer Sicht durchaus erklärbar. Denn solche Patienten könnten die resultierende Instabilität muskulär kompensieren bei erhaltener Propriozeptivität . Es sei davon auszugehen, dass beim Ereignis im (Januar) 1999 die mediale Meniskuskorbhenkel läsion zusätzlich hinzugekommen sei und dass dadurch die Propriozeptivität , das heisse die stabilisierende muskuläre Kontrolle des Gelenkes richtunggebend verloren gegangen sei. Durch die operative Sanierung dieser Meniskusläsion im Sommer 2001 sei eine zusätzliche Destabilisierung des ganzen Gelenkes resultiert, da der Meniskus ebenfalls eine wesentliche stabilisierende Funktion wahrnehme. Im Prinzip sei durch diese neue Verletzung ein zuvor kompensierter Vorzustand richtunggebend dekomponiert worden. Es könne hier nicht von einer vorübergehenden Verschlimmerung gesprochen werden. Ein Status quo ante respektive sine werde hier kaum erreicht werden können. Es sei durchaus möglich, dass auch ohne das Ereignis im Januar 1999 aufgrund der sich entwickelnden medialen Gonarthrose im Verlauf von fünf bis zehn Jahren eine valgusierende

Tibiakopf -Osteotomie notwendig geworden wäre. Durch die zusätzlich aufgetretene Destabilisierung, bedingt durch das Ereignis vom Januar 1999, sei es sinnvoll, diesen Eingriff verbunden mit einer zusätzlichen stabilisierenden Bandoperation jetzt durchzuführen ( Urk. 12/M9). 5 .1.6

Die arthroskopische VKB -Rekonstruktion und valgusierende

Tibiakopf -Osteotomie am linken Kniegelenk wurde am 20. November 2001 in der Orthopädischen Chirurgie der Klinik Z.\_\_\_\_ durchgeführt ( Urk. 12/M13) und am 11. Juni 2002 wurde das Fixationsmaterial am Tibiakopf

teilweise entfernt (Urk. 12/M17). Die

Behandlung an der Z.\_\_\_\_

wurde mit der Konsultation vom 20. Januar 2003 bis auf Weiteres abgeschlossen ( Urk. 12/M20). Der behandelnde Arzt Dr. C.\_\_\_\_ ersuchte einige Monate später mit Schreiben vom 17. November und vom 23. Dezember 2003

um Übernahme der Kosten für die Wiederaufnahme der medizinischen Trainingstherapie, da die Physiotherapie durch eine Schwangerschaft unterbrochen worden sei (Urk. 12/M21, Urk. 12/M23).

5 .1.7

Bezüglich der Zeit von Ende 2003 bis zum Unfall vom 5. Juni 2014 ( Urk. 17/Z1) , für dessen gesundheitlichen Folgen die

Zürich Versicherung bis am 5. Juni 20

## **E. 1.2**

Am 6. Januar 2015 hatte X.\_\_\_\_ bei der AXA Versicherungen AG (nach folgend: AXA) einen Rückfall gemeldet mit dem Hinweis, dass die Zürich Versicherung für den Vorfall

vom 5. Juni 2014 (nur) vorübergehend Leistungen übernommen habe (Urk. 12/A32). Die AXA bestätigte zunächst ihre (an die Zürich Versicherung anschliessende) Leistungspflicht ab dem 5. Juni 2015 im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Knie ( E-Mail vom 30. September 2016 [ Urk. 12/A47] und Schreiben vom 4. November 2016 [ Urk. 12/A50 ] ), was sie mit Schreiben vom 2. März 2017 als Irrtum bezeichnete. Bei den Restbeschwerden handle es sich um Spätfolgen des Ereignisses von 1987, wofür die Suva (richtig: Alpina respektive die Zürich Versicherung) zuständig sei (Urk. 12/A57). Nach weiterem Schriftenwechsel hielt die AXA an ihrem Standpunkt mit Verfügung vom 2. Mai 2018 fest und stellte die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Unfallereignisses vom 22. Januar 1999 rückwirkend per 31. März 2003 ein. Auf eine Rückforderung allfällig zu viel bezahlter Leistungen verzichtete sie (Urk. 12/A79 S. 3 ). Die dagegen erhobene Einsprache von X.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2018 (Urk. 12/A82) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 8. März 2019 mit der Begründung ab, der Status quo sine sei spätestens am 22. Januar 2000 erreicht gewesen und ein Rückfall respektive Spätfolgen zum Ereignis vom 22. Januar 1999 würden in Ermangelung eines nachgewiesenen Kausalzusammenhanges ebenfalls nicht vorliegen (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 26. April 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 8. März 2019 sei aufzuheben, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin als UVG-Versicherer des 2. Knieunfalls vom 22. Januar 1999 zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, die für den richtunggebenden Unfall vom 22. Januar 1999 gesetzlich geschuldeten Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung sowie Heilbehandlung gemäss Art. 21 UVG) abzuklären und zu verfügen; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin als UVG-Versicherer des 2. Knieunfalls vom 22. Januar 1999 zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, die Frage der Rest-/Spätfolgen der Unfälle vom 22. Juli 1987 und 22. Januar 1999 sowie der daraus fliessenden UVG-Leistungen zusammen mit der Zürich Versicherung (vormals Alpina ) als UVG-Versicherer des Unfalls vom 22. Juli 1987 mittels eines orthopädisch-radiologischen Fachgutachtens abzuklären und anschliessend über die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu verfügen.

In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin , es seien die von der Zürich Versicherung (vormals Alpina ) als UVG-Versicherer des 1. Knieunfalls vom 22. Januar 1987 ( Ref.-Nr. ... [UVG]) und die KPT Krankenversicherung als Krankenversicherer (Police-Nr. ... ) zum vorliegenden Beschwerdegerichtsverfahren beizuladen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 5. September 2019 auf Abweisung der Beschwerde und des prozessualen Antrages auf Beiladung der Zürich Versicherung sowie der KPT Krankenversicherung (Urk. 10/1 Abs. 2).

Mit Verfügung vom 12. September 2019 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin in um Beiladung der Zürich Versicherung und der KPT Krankenversicherung abgewiesen und es wurden die Unfallakten von der Zürich Versicherung in Sachen der Beschwerdeführerin betreffend die Unfälle vom 22. Juli 1987 ( Ref.-Nr. ... [UVG]) und vom 5. Juni 2014 ( Ref.-Nr. ... ) beigezogen. Mit Bezug auf diese Verfügung stellte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. September 2019 (Urk. 16) die folgenden Anträge: « 1. Es sei die Gerichtsverfügung vom 12. September 2019 innert 10 Tagen wiedererwägungsweise aufzuheben. 2. Es seien die Referentin und die Gerichtsschreiberin in den Ausstand zu treten und der Gerichtsfall UV.2019.00103 an eine andere Kammer des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich zur Weiterbearbeitung umzuteilen . 3. Es sei der Beschwerdeführerin die

Beschwerdeantwort vom 5. September 2019 (inkl. Beilagen, Beilagenverzeichnis sowie den Nachweis für die rechtzeitige Post aufgabe der Beschwerdeantwort) zukommen zu lassen.

4. Es sei den Parteien eine Frist anzusetzen, um zur Absicht der Referentin Stellung zu nehmen, weder die KPT noch die ZURICH als UVG-Versicherer des 1. Unfalls vom 22. Juli 1987 zum hängigen Prozess beizuladen und die Unfallakten der ZURICH zu den Unfällen vom 22. Juli 1987 und 5. Juni 2014 beizuziehen. 5. Es sei nach Anhörung der Parteien über die Frage der Beiladung sowie des Aktenbeizugs eine beschwerde fähige Gerichtsverfügung zu erlassen. 6. Unter Kosten- und Entschädigungs folgen zulasten der Beschwerdegegnerin . »

Am 1. Oktober 2019 (Urk. 18) reichte die Zürich Versicherung die beigezogenen Unfallakten ein (Urk. 17/1-50, Urk. 17/Z1-Z89, Urk. 17/ZM1-ZM16, Urk. 17/Za1-Za5). Mit Beschluss vom 3. Oktober 2019 wurde auf das Ausstandsbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten und ihr Gesuch um wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 12. September 2019 wurde abgewiesen. Ausserdem wurde ein zweiter Schriften wechsel angeordnet , und die Beschwerdeantwort sowie die beigezogenen Unfallakten der Zürich Versicherung wurden der Beschwerdeführerin zur Stellungnahme (Replik) zugestellt (Urk. 20 S. 9).

In der Replik vom 13. Januar 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren

fest (Urk. 24 S. 2). Die Beschwerdegegnerin erneuerte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde in der Duplik vom 20. Mai 2020 (Urk. 31 S. 2), was der Beschwerdeführerin am 26. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 33). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.  
Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, 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). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 22. Januar 1999 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

## 2. 2.1

Gemäss Art. 6 UVG werden

soweit 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. 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 entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 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 blosser 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). 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. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 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 2 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2.5 2.5.1

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 Wiederaufflackern 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).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

## 2.5.2

Die rechtskräftige Verneinung der Unfallkausalität eines Leidens führt - vorbehaltlich der prozessualen Revision (wegen Entdeckung erheblicher neuer Tatsachen oder Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war; Art. 53 Abs. 1 ATSG; ARV 2008 Nr. 16 S. 245 E. 2.2 [8C\_93/2007]) oder der Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit; Art. 53 Abs. 2 ATSG; SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2 [8C\_1012/2008]) - zur Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren auf Grund dieses Leidens; dies gilt auch hinsichtlich geltend gemachter Rückfälle oder Spätfolgen (RKUV 1998 Nr. U 310 S. 463 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_359/2013 vom 27. August 2013 E. 5.1 f.). 2.6

## 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 namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung 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). 2.6.2

Eine Leistungseinstellung für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) ist ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund (Art. 53 ATSG) zulässig, sofern keine Rückforderung bereits ausgerichteter Leistungen zur Diskussion steht und es nicht um Dauerleistungen geht (BGE 130 V 380 E. 2.3; vgl. auch in BGE 136 V 2 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_444/2009 vom 11. Januar 2010; Urteil des Bundesgerichts 8C\_93/2020 vom 1. April 2020 E. 3 und 8C\_1019/2009 vom 26. Mai 2010 E. 4.2).

Daraus folgt, dass die grundsätzliche Leistungspflicht bei der erstmaligen Zusprechung von Dauerleistungen neu geprüft werden kann, ohne dass diese Frage durch die faktische Erbringung vorübergehender Leistungen oder durch rechtskräftige Verfügungen, welche vorübergehende Leistungen oder eine Integritätsentschädigung zusprechen, präjudiziert wird (Urteil des Bundesgerichts

8C\_22/2010

vom 28. September 2010 E. 4.1) . 2.

## E. 4

.2 S. 2, Urk. 12/M1 S. 1).

Am 22. Januar 1999 erlitt X.\_\_\_\_ bei einer Schlittenfahrt einen Schlag auf das linke Kniegelenk, woraufhin im linken Kniegelenk axial eine Schwellung, ein Gelenkerguss und Schmerzen auftraten (Urk. 12/A1, Urk. 12/M1). Zur Zeit dieses Unfalls war X.\_\_\_\_

als Arbeitnehmerin der Y.\_\_\_\_ AG bei der XL Winterthur International Versicherungen Schweiz (heute: XL Versicherungen Schweiz AG mit Sitz in Zürich) obligatorisch gegen Unfälle versichert, welche zunächst die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 22. Januar 1999 erbrachte (Urk. 12/A2, Urk. 12/A6). Mit Verfügung vom 20. September 2001 stellte die XL Winterthur International Versicherungen Schweiz für und im Namen der « Winterthur » Schweizerischen Versicherungsgesellschaft die Leistungen ein (Urk. 12/A12). Die dagegen erhobene Einsprache vom 4. Oktober 2001 (Urk. 12/A13) hiess die Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: AXA Versicherungen AG) mit Einspracheentscheid vom 22. November 2001 gut (Urk. 12/A1

## **E. 7**

### **2.7.1**

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 g anze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (Art. 8 ATSG). 2.7.2

Mit der Festsetzung einer Invalidenrente (Art. 19 Abs. 1 UVG) oder, falls kein Rentensanspruch 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). 2.8 2.8.1

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). 2.8.2

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).

### **3.3.1**

Die Beschwerdegegnerin hat zur Begründung des angefochtenen Einspracheent scheides ausgeführt, durch das Ereignis vom 22. Januar 1999 sei ein relevanter Vorzustand aktiviert worden, der auf das Unfallereignis des Jahres 1987 zurück gegangen sei . Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 23. August 2016 (Urk. 12/M26) sei davon auszu gehen, dass der Status quo sine spätestens am 22. Januar 2000 erreicht gewesen sei . Dies stehe auch im Einklang mit der Stellungnahme des erstbehandelnden Arztes, der bereits am 15. September 1999 (Urk. 12/M1) bestätigt

habe, dass sich die initiale Symptomatik, namentlich der Kniegelenkserguss, anlässlich der Kontrollen bis zum 16. März 1999 regredient gezeigt habe. Die vom beratenden Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_

(Urk. 12/M4) zur Feststellung einer allfälligen frischen Läsion am Ersatz des vorderen Kreuzbandes (VKB) empfohlene Arthroskopie habe infolge der Schwangerschaft der Beschwerdeführerin erst am 4. Juli 2001 stattgefunden und habe zudem keine solche Läsion der Kreuzbandplastik gezeigt (Urk. 12/M7). Der Operateur Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie der

Klinik Z.\_\_\_\_, habe anlässlich der Arthroskopie vom 4. Juli 2001 (Urk. 12/M7) lediglich eine korbhenkelartige Läsion festgestellt und betreffend die Meniskuspathologie auch nur die Vermutung eines durch das Ereignis vom 22. Januar 1999 erfolgten kompletten Abrisses des medialen Meniskus geäußert. Die Leistungspflicht sei denn auch mit Verfügung vom 20. September 2001 verneint worden. Lediglich der beratende Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, habe in der

im damaligen Einspracheverfahren eingeholten Stellungnahme (vom 13. November 2001, Urk. 12/M9) die weitere Leistungspflicht damit begründet, dass es beim Ereignis vom 12. Januar 1999 zu einer zusätzlichen (Meniskus-) Korbhenkelläsion gekommen sei. In den gesamten Akten würden sich indes keine schlüssigen Anhaltspunkte hierfür finden. Seine Stellungnahme komme kein hinreichender Beweiswert zu.

Die mit Einspracheentscheid vom 22. November 2001 verfügte Ausrichtung weiterer Leistungen habe sich dennoch auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ gestützt. Mit dieser Entscheidung seien zudem lediglich die Kosten der damals strittigen Valgisationsosteotomie mit Kreuzbandplastik zugesprochen worden. Die Übernahme der Kosten für diesen Eingriff vom 20. November 2001 (Urk. 7/M13) erweise sich bereits aufgrund der von Dr. C.\_\_\_\_ erhobenen Befunde als unrichtig, weil sowohl die Valgisationsosteotomie als auch die erneute VKB-Ersatzplastik als unbestrittene Folge des Vorzustandes qualifiziert worden seien. Da ein Versicherungsträger die Leistungspflicht rechtsprechungsgemäss neu prüfen könne, wenn er seine vorübergehenden Leistungen habe einstellen können, dürfe sie, die

Beschwerdegegnerin, ihre Leistungspflicht vor diesem Hintergrund ohne Weiteres überprüfen. Dies gelte umso mehr, als sich zwischenzeitlich am 5. Juni 2014, mithin 15 Jahre nach dem Schlittelereignis ein weiterer Vorfall ereignet habe, der zu Leistungen der Zürich Versicherung geführt habe (Urk. 2 S. 6 ff.).

Die Prüfung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückfallgeschehens respektive der geltend gemachten Spätfolgen führe ebenfalls zur Verneinung eines Leistungsanspruchs. Denn nach der letzten dokumentierten Kostenvergütung am 23. Februar 2004 bis zum neuen Ereignis vom 5. Juni 2014 hätten keine Brückensymptome, das heisse keine Behandlungsbedürftigkeit und keine symptombedingte Arbeitsunfähigkeit, bestanden. Daher habe sie, die Beschwerdegegnerin, davon ausgehen dürfen, dass der Fall spätestens ein Jahr nach der letzten Kostenvergütung, also am 23. Februar 2005, formlos abgeschlossen gewesen sei. Somit liege die Beweislast bezüglich der Leistungspflicht für die mit Meldung vom 6. Januar 2015 geltend gemachten Beschwerden bei der Beschwerdeführerin. In Würdigung der zeitnah zum Ereignis vom 22. Januar 1999 erhobenen Befunde, aufgrund des deutlichen Vorzustandes und gestützt auf die plausiblen Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ im Gutachten vom 23. August 2016

(Urk. 12/M26) sei eine kausale Zuordnung der vorgefundenen Meniskusschädigung bei objektiver Betrachtung bereits im Zeitpunkt der Arthroskopie vom 4. Juli 2001 nicht möglich und lasse sich aufgrund der zeitlichen Distanz derzeit noch weniger und mit Sicherheit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen. Eine Leistungspflicht sei in Ermangelung eines nachgewiesenen Kausalzusammenhanges daher auch hinsichtlich eines Rückfalls respektive Spätfolgen zum Ereignis vom 22. Januar 1999 zu verneinen (Urk. 2 S. 9 ff.). 3.2

Die

Beschwerdeführer in

bringt dagegen vor,

die Beschwerdegegnerin sei gestützt auf die Feststellungen im

Einspracheentscheid vom 22. November 2001 (Urk. 12/A17) weiterhin für das Knie links leistungspflichtig, da die Beschwerdegegnerin damit den Unfall vom 22. Januar 1999 als richtunggebend qualifiziert habe und dieser Entscheid in Rechtskraft erwachsen sei. Damit sei Art. 53 ATSG beachtlich. Das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. August 2016 sei revisionsrechtlich indes nicht von Relevanz. Denn diese medizinische Einschätzung stelle weder eine neue Tatsache noch ein neues Beweismittel dar, welche die prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG rechtfertigen würde, sondern lediglich eine von der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

vom 13. November 2001 abweichende medizinische Beurteilung eines gleichbleibenden Sachverhaltes. Auch müsse die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ als unzulässige second

opinion im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung qualifiziert werden; denn der rechtserhebliche Sachverhalt sei mit dem Erkenntnis des Einspracheentschiedes vom 22. November 2001 bereits rechtskräftig geklärt gewesen. Ebenso wenig liege eine nachträgliche Unrichtigkeit dieses Entscheides vor, da sich seit dem 22. November 2001 weder die rechtlichen noch tatsächlichen Leistungsvoraussetzungen geändert hätten. Da die Zürich Versicherung gemäss dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2016.00289 vom 31. Januar 2018 für den Unfall vom 5. Juni 2014 ab dem 5. Juni 2015 zudem nicht mehr leistungspflichtig sei und bis heute keine kausalitätsunterbrechenden oder -überholenden Umstände respektive kein neuer Unfall mit richtunggebender Verschlimmerung des Vorzustandes eingetreten seien, sei die Beschwerdegegnerin für den richtunggebenden Unfall vom 22. Januar 1999 nach wie vor leistungspflichtig.

Indem die Beschwerdegegnerin dagegen ihre Leistungspflicht verneint habe, habe sie

Art. 53 ATSG verletzt. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass sich das Erkenntnis des Einspracheentscheides vom 22. November 2001 auf die Heilbehandlung der valgusierenden

Tibiakopfosteotomie beschränkt haben sollte, sei tatsachenwidrig und werde bestritten. Denn in diesem in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid sei explizit die Erbringung der versicherten gesetzlichen Leistungen versprochen worden, somit nicht nur die Gewährung von Heilbehandlung, sondern grundsätzlich auch Taggeld und nach Erreichen des medizinischen Endzustandes Rente, Integritätsentschädigung und

Heilbehandlung nach Art. 21 UVG. Dieses Leistungsversprechen beziehe sich nach Treu und Glauben auf

sämtliche gemäss dem Einspracheentscheid vom 22. November 2001 durch den Unfall vom 22. Januar 1999 richtunggebend verursachte Gesundheitsschädigungen am linken Knie. Dies

seien der mediale Meniskusvorderrandrisse und die Destabilisierung des Kniegelenks links

Ein Leistungsanspruch, insbesondere auch auf die bisher noch nicht

ausgerichtete Integritätsentschädigung, müsse bereits aufgrund der Tatsache bejaht werden, dass die Knieverletzung im Einspracheentscheid vom 22. November 2001 als richtunggebend qualifiziert worden sei. Denn sei ein Gesundheitsschaden richtunggebend, so könne der Status quo ante vel sine nicht mehr erreicht werden. Es stelle sich namentlich in Bezug auf die Integritätsentschädigung daher nur noch die Frage ihrer Höhe und der dadurch geschuldeten Entschädigung. Das von der Beschwerdegegnerin behauptete voraussetzungslose Zurückkommen auf den rechtskräftigen Entscheid sei weder mit den Verfassungsprinzipien der Gesetzmässigkeit, Rechtssicherheit und Treu und Glauben, noch mit Art. 53 ATSG vereinbar (Urk. 1 S. 8 ff., Urk. 24 S. 3 f. und S. 6 f f.).

Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf die Kausalitätsbeurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. August 2016 abgestellt und ihre Leistungspflicht nach dem 22. Januar 2000 verneint. Denn sie hätte aufgrund der sich widersprechenden Kausalitätsbeurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_

vom 13. November 2001 (Urk. 12/M9), der den Status quo ante vel quo als kaum erreichbar erklärt habe, und jener von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 12/M 26), der ohne Kenntnis der Unfalls- und Behandlungsakten des Unfalles vom 22. Juli 1987 den Status quo sine als mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als eingetreten erachtet habe,

ein Obergutachten einholen müssen und erst dann über die Leistungspflicht verfügen dürfen. Da das Aktengutachten von Dr. D.\_\_\_\_ beweiskräftig sei, könne nicht einfach zugunsten des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_ entschieden werden. Die Beschwerdegegnerin könne ihre Leistungspflicht auch deshalb nicht gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2000 einstellen, weil dieses auf einer unvollständigen Aktenbasis beruhe und nicht sämtliche Versicherer (an der Erstellung des Gutachtens) beteiligt gewesen seien. So hätten der Krankenversicherer

(KPT) und der für den ersten Knie-Unfall vom 22. Juli 1987 verantwortliche UVG-Versicherer (Alpina, heute Zürich Versicherung) mit ihren medizinischen Fall-Akten und ihren Fragen gefehlt. Daher leide das Gutachten an einem rechtserheblichen Fehler. Auch habe keine Abklärung lege artis der medizinischen Folgen der Knie-Unfälle von 1987 und 1999 inklusive Spätfolgen nach Art.

## **E. 11**

UVV ohne Weiteres miteinschliesst. Nichts anderes ergibt sich aus den Erwägungen der Verfügung, mit welchen die Leistungseinstellung gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. August 2016 mit dem Erreichen des Status quo sine der gesundheitlichen Beschwerden am linken Knie 12 Monate nach dem Unfallereignis vom 22. Januar 1999,

mithin per 22. Januar 2000, begründet wurde (Urk. 12/A79 S. 2). Indem der Status quo sine als erreicht erklärt wurde, wurde auch der Wegfall des vorübergehend anerkannten natürlichen Kausalzusammenhangs angenommen, wie unschwer den Verfügungserwägungen unter dem Titel «Rechtliches» (Urk. 12/A79 S. 2) zu entnehmen war. In der Verfügungsbegründung wurde denn auch die Thematik von Art. 11 UVV erwähnt, indem ausgeführt wurde, dass es sich im konkreten Fall um einen Rückfalltatbestand handle, bei welchem die

Anspruchsteller in den Nachweis der Unfallkausalität zu beweisen habe (Urk. 12/A79 S. 2).

Mit dem daraufhin ergangenen Einspracheentscheid vom 8. März 2019 wurde die Bestätigung der leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Mai 2018 gleichermaßen mit der Begründung des Eintritts des Status quo sine am 22. Januar 2000 respektive dem Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 22. Januar 1999 und den gesundheitlichen Beschwerden am linken Knie begründet. Auch eine Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls beziehungsweise Spätfolgen verneinte sie mit der Begründung des fehlenden Kausalzusammenhangs (Urk. 2 S. 11). Insbesondere aber befasste sich der Einspracheentscheid erneut mit der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 22. Januar 1999 am linken Knie nach dem 31. März 2003

und ging in der Sache nicht über das Rechtsverhältnis und den gegenständlichen Umfang hinaus, welche bereits Gegenstand der Verfügung vom 2. Mai 2018 waren. Somit wurde mit dem Einspracheentscheid über keinen anderen oder weiteren Gegenstand entschieden, als mit Verfügung vom 2. Mai 2018 beurteilt worden war.

Nach dem Gesagten ist die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf Einhaltung des Instanzenzuges verfehlt und eine Verletzung des Verbots der formellen Rechtsverweigerung gemäss

Art. 29 BV ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht auszumachen. 3.4

Des Weiteren kann auch dem Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin, es seien die Randziffern 11 bis 84 der Beschwerdeantwort

(Urk. 10/1 S. 6 ff.) aus dem Recht zu weisen, da die Beschwerdegegnerin sich darin entgegen der Anordnung der Verfügung vom 2. Mai 2019 nicht mit den Vorbringen der Gegenseite auseinandergesetzt habe und auch nicht zu den rechtserheblichen Tatsachen Stellung genommen habe

(Urk. 24 S. 2 ff.), nicht gefolgt werden.

Mit der Verfügung vom 2. Mai 2019 (Urk. 5) wurde der Beschwerdegegnerin Frist angesetzt, um zur Beschwerdeschrift (Urk. 1) schriftlich Stellung zu nehmen und die vollständigen Akten einzureichen (Urk. 5 S. 2). Damit wurde in Anwendung von § 19 Abs. 1 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) der Gegenpartei Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme gegeben. Wie die Stellungnahme im Einzelnen auszusehen hat, wird weder vom Gesetz noch wurde dies in der Verfügung vom 2. Mai 2019 (Urk. 5) vorgeschrieben. Insbesondere war die Beschwerdegegnerin nicht dazu verpflichtet, sich in ihrer Beschwerdeantwort an den Aufbau der Beschwerdeschrift zu halten. Es ist daher auch nicht zu beanstanden, dass sie zunächst den Sachverhalt mit ihren Behauptungen in tatsäch

licher Hinsicht (Urk. 10/1 S. 6 ff.) und anschliessend ihre rechtlichen Überlegungen dazu darlegte, zumal sie vorab festgestellt hatte, dass sie den Sachvortrag der Beschwerdeführerin als unvollständig und die rechtliche Würdigung als unzutreffend erachte (Urk. 10/1 S. 4 Ziff. 4). Ausserdem stehen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin allesamt in Zusammenhang mit der hier zu beurteilenden Streitfrage, ob die Beschwerdegegnerin für die Beschwerden der Beschwerdeführerin am linken Knie zufolge des Unfalls vom 22. Januar 1999 (weiterhin /wieder) leistungspflichtig ist.

Es besteht somit kein Grund und fällt ausser Betracht, die Randziffer 11 bis 84 der Beschwerdeantwort (Urk. 10/1 S. 6 ff.) aus dem Recht zu weisen. 3.5.3.1

Betreffend den Unfall vom 22. Januar 1999 ist unstrittig und mit der Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 25. Januar 1999 sowie dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. September 1999 belegt, dass die Beschwerdeführerin beim Schlitteln einen starken axialen Schlag ins Kniegelenk erhielt, als sie mit beiden Füessen am Boden bremste (Urk. 12/A1, Urk. 12/M1). In der Folge traten eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung und eine Schwellung im linken Kniegelenk auf. Die ärztliche Behandlung bei Dr. E.\_\_\_\_ dauerte zunächst bis am 16. März 1999. Im weiteren Verlauf bestanden vermehrt belastungsabhängige Schmerzen bei sportlichen Aktivitäten mit leichtem Giving-away-Phänomen und gelegentlichen Blockierungen (Urk. 12/M1). Ebenfalls feststeht, dass am linken Kniegelenk ein Vorzustand zufolge einer Unfallverletzung im Jahr 1987 bestand und dass diese Verletzung am 25. November 1987 mit einer arthroskopischen

Menishektomie

und einer Kreuzbandersatzplastik behandelt worden war (Urk. 12/A74.2 S. 2, Urk. 12/M1 S. 1). 3.5.2

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht hinsichtlich der gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin am linken Knie rückwirkend per 31. März 2003 eingestellt hat und jegliche weitere Leistungspflicht

zufolge des Unfalls vom 22. Januar 1999 verneint hat (vgl. Urk. 12/A79 S. 3, Urk. 2 S. 5 Ziff. 3 und S. 11). 4.4.1

4.1.1

Zu klären ist zunächst, ob die Ansicht der

Beschwerdegegnerin

(Urk. 2 S. 7) zutrifft, dass sie ihre Leistungspflicht unabhängig von der zuvor rechtskräftig verfügten Erbringung vorübergehender Leistungen neu prüfen und festlegen könne, ohne dass hierzu ein Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG (prozessuale Revision und Wiedererwägung) zum in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 22. November 2001 (Urk. 12/A17) vorliegen müsse.

Diese Frage bestimmt sich danach, welcher Gegenstand mit dem Einspracheentscheid

vom 22. November 2001 in formelle Rechtskraft erwachsen ist und ob der neue Entscheid ein Rückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen bedeutet.

Nach der Rechtsprechung ist grundsätzlich nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheids selbständig anfechtbar und

bei Nichtanfechtung - verbindlich (vgl. BGE 120 V 233 E. 1a ; Urteil des Bundes gerichts 8C\_162/2009 vom 28. August 2009 E. 3.2). 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin hatte mit dem Einspracheentscheid vom 22. November 2001 gestützt auf die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 12/M9) die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 4. Oktober 2001 (Urk. 12/A13) gegen die Verfügung vom 20. September 2001 (Urk. 12/A12) gut geheissen (Urk. 12/A17 S. 3). Das Dispositiv des Entscheides (unter dem Titel «3. Entscheid») beschränkte sich auf die Formulierung «Die Einsprache wird gut geheissen». Mit der Verfügung vom 20. September 2001 (Urk. 12/A12) war im Dispositiv festgehalten worden, dass die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Übernahme der Kosten für die Kniearthroskopie abgegolten seien und eine weitere Leistungspflicht nur bestehe, soweit es sich um die Nachbehandlung/Kontrolle der erwähnten Meniskusoperation (vom 4. Juli 2001) handle. Für die weitergehende Behandlung, insbesondere einer Valgisationsosteotomie oder eines Kreuzbandersatzes, bestehe keine Leistungspflicht (Urk. 12/A12).

Inhalt der Verfügung vom 20. September 2001 bildete damit allein die Leistungen im Zusammenhang mit den damals durchgeführten und anstehenden Heilbehandlungen. Dies bildete den Anfechtungsgegenstand im Einspracheverfahren. Das mit der Einsprache vom 4. Oktober 2001

Gerügte (Urk. 12/A13) bildete den Streitgegenstand, welcher mit dem Einspracheentscheid vom 22. November 2001 (Urk. 12/A17) beurteilt wurde. Mit der Einsprache wurde die Verfügung insgesamt angefochten und keine bestimmten Forderungen formuliert, so dass Anfechtungs- und Streitgegenstand identisch blieben (zur Abgrenzung von Anfechtungs- und Streitgegenstand

vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 125

V 413; vgl. auch BGE 122 V 34 E. 2a). Der Einspracheentscheid vom 22. November 2001 ging mit der Gutheissung der Einsprache («Die Einsprache wird gutgeheissen», Urk. 12/A17 S. 3) denn auch nicht über den Anfechtungs- und Streitgegenstand der Verfügung und der Einsprache hinaus. In formelle Rechtskraft erwachsen ist somit allein der Anspruch auf Leistungen

im Zusammenhang mit den

damals durchgeführten und anstehenden Heilbehandlungen am linken Kniegelenk, namentlich für die operativen Eingriffe vom 20. November 2001 (arthroskopische VKB-Rekonstruktion, valgisierende

Tibiakopf-Osteotomie; Urk. 12/M13) und vom 11. Juni 2002 (Materialentfernung, Urk. 12/M17).

Diese Heilbehandlung wurde mit der Konsultation vom 20. Januar 2003 bis auf

Weiteres eingestellt (Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2003, Urk. 12/M20), nachdem anlässlich der Konsultation vom 23. September 2002 ab dem 1. Oktober 2002 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (Urk. 12/M19). 4.1.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S.

8, Urk. 24 S. 3 und S. 6 ff. ) wurde mit dem Einspracheentscheid vom 22. November 2001 (Urk. 12/A17) nicht ein allgemeines Leistungsversprechen auf die Gewährung von Heilbehandlung, Taggeld und Rente, Integritätsentschädigung sowie Heilbehandlung nach Art. 21 UVG abgegeben, weil darin explizit die Erbringung der versicherten gesetzlichen Leistungen versprochen worden sei. Im Einspracheentscheid vom 22. November 2001 wurde lediglich in den Erwägungen, welche für die formelle Rechtskraft des Entscheides nicht verbindlich sind (vgl. BGE 120 V 233 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2009 vom 28. August 2009 E. 3.2), nicht jedoch im massgeblichen Dispositiv ausgeführt, dass die XL Winterthur International «die versicherten gesetzlichen Leistungen erbringen» werde. Darüber hinaus wurde dies im Anschluss an die Feststellung aufgeführt, dass eine Leistungspflicht gemäss dem UVG für die vorgesehene valgierende

Tibiakopfosteotomie gegeben sei (Urk. 12/A17 S. 3). Die Formulierung «gesetzliche Leistungen» bezog sich auf diese Heilbehandlung und die damit allenfalls zusammenhängenden Taggelder zufolge Arbeitsunfähigkeit. Mit diesem Einspracheentscheid hingegen nicht beurteilt wurde der Anspruch auf eine Rente, Integritätsentschädigung sowie Heilbehandlung nach Art. 21 UVG. 4.1.4

Der Fallabschluss wurde der Beschwerdeführerin

zudem mit Schreiben vom 5. November 2003 mitgeteilt, in welchem von einer Leistungspflicht für die Rehabilitation während eines Jahres nach der Operation vom 20. November 2001, mithin bis zum 20. November 2002 ausgegangen wurde. Eine Leistungspflicht für allfällige weitere Behandlungen wurde verneint (Urk. 12/A30). Dieser Abschluss des Grundfalles, welcher mit einfachem Schreiben anstatt einer Verfügung (vgl. BGE 132 V 412 E. 4; Art. 124 UVV, Art. 49 ATSG)

erfolgte, erlangte rechtliche Verbindlichkeit, da innerhalb eines Jahres - und im Übrigen auch danach - keine Einwände erhoben wurden (vgl. BGE 134 V 145; Urteil des Bundesgerichts 8C\_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4).

Der Anspruch auf eine Rente (Art. 19 UVG) oder eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG) waren auch nach Fallabschluss nicht beurteilt worden und waren

weder Gegenstand des Einspracheentscheides vom 22. Oktober 2001 (Urk. 12/A17) noch des Schreibens vom 5. November 2003 (Urk. 12/A30). 4.1.5

Mit der neuen Verfügung vom 2. Mai 2018 sodann wurden die Leistungen der Beschwerdeführerin

rückwirkend per

31. März 2003 eingestellt, und auf eine Rückforderung allfällig zu viel bezahlter Leistungen wurde verzichtet. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. März 2019 (Urk. 2) wurde dies bestätigt, indem die dagegen erhobene Einsprache abgewiesen wurde (Urk. 12/A79). Die rückwirkende Einstellung der Leistungen erfolgte damit auf einen Zeitpunkt, in welchem die damals betroffenen Heilbehandlungen bereits abgeschlossen waren und die Leistungspflicht für weitere Behandlungen abgelehnt worden war. Die neuen Entscheide vom 2. Mai 2018 und vom 8. März 2019 stellen somit kein Rückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen dar, da der in formeller Rechtskraft erwachsene Gegenstand des Einspracheentscheides vom 22. November 2001 (Urk. 12/A17) von

ihnen

nicht betroffen wurde und der Fall abschliessend rechtsverbindlich bereits auf den 20. November 2002 festgesetzt worden war (Urk. 12/A30). 4.2

#### 4.2.1

Hinzu kommt, dass der Versicherungsträger bei der erstmaligen Zusprechung von Dauerleistungen seine Leistungspflicht rechtsprechungsgemäss neu überprüfen

kann, ohne dass der Entscheid durch die faktische Erbringung vorübergehender Leistungen oder durch rechtskräftige Verfügungen, welche vorübergehende Leistungen oder eine Integritätsentschädigung zusprechen, präjudiziert wird (Urteil des Bundesgerichts 8C\_22/2010 vom 28. September 2010 E. 4.1 mit Hinweisen).

Wie die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung im angefochtenen Entscheid zutreffend erkannt hat (Urk. 2 S. 7), vermögen die mit dem Einspracheentscheid vom 22. November 2001 rechtskräftig zugesprochenen Leistungen, welche allein vorübergehende Leistungen (wie Heilbehandlung, Taggelder; BGE 133 V 57 E. 6) darstellen, die Leistungspflicht für weitere UVG-Leistungen nicht zu präjudizieren.

Auch wenn mit dem Einspracheentscheid vom 22. November 2001 der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang für die damaligen vorübergehenden Leistungen implizit bejaht wurde, kann daraus rechtsprechungsgemäss nicht eine allgemeine grundsätzliche Leistungspflicht für sämtliche künftige Heilbehandlungen bei linksseitigen Kniebeschwerden und erst recht nicht für die von der Beschwerdeführerin

in diesem Verfahren namentlich beantragten weiteren Leistungsarten (Rente, Integritätsentschädigung, Heilbehandlung gemäss Art. 21 UVG; Urk. 1 S. 2) abgeleitet werden. Denn die Bejahung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs für die damals betreffenden vorübergehenden Leistungen bezog sich nur auf die dort beurteilten Leistungen und war insbesondere nicht selbständig anfechtbar, weshalb die damalige Anerkennung für die Beurteilung anderer Leistungsansprüche auch nicht verbindlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2009 vom 28. August 2009 E. 3.2).

#### 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin war somit berechtigt, nach der Rückfallmeldung vom 6. Januar 2015 (Urk. 12/A32) sämtliche Voraussetzungen für ihre Leistungspflicht, namentlich auch den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, ohne Bindungswirkung an den Einspracheentscheid vom 22. November 2001 (Urk. 12/A17) zu überprüfen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin musste sie sich dabei auch nicht auf eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit nach Art. 53 Abs. 2 ATSG

oder auf eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG

berufen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_344/2010 vom 25. Oktober 2010 E. 4.5).

Dies bedeutet auch, dass die Beschwerdegegnerin entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin bei der Beurteilung ihrer Leistungspflicht nicht an

die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. D. \_\_\_ vom 13. November 2001 gebunden war, auf welche sie sich noch im Einspracheentscheid vom 22. November 2001 gestützt hatte (Urk. 12/A17 S. 3) und der von einer richtunggebenden Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung am linken Kniegelenk durch das Unfallereignis vom 22. Januar

1999 ausging ( Urk. 12/M 9 ). Diese Stellungnahme ist viel mehr zusammen mit den übrigen medizinischen Einschätzungen

beweisrechtlich zu würdigen, was die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid

vom 8. März 2019 (Urk. 2 ) denn auch getan hat. 4 .2.3

Im Folgenden ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und insbesondere der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden am linken Kniegelenk ab der rückwirkenden Einstellung per 31. März 2003 respektive ab der Rückfallmeldung vom 6. Januar 2015 (Urk. 12/A32) und dem Unfallereignis vom 22. Januar 1999 daher unabhängig vom Einspracheentscheid vom 22. November 2001 und von einem Rückkommenstitel ( Art. 53 ATSG ) zu beurteilen. 5 . 5 .1

5 .

### **E. 15**

vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) erbrachte (Urk.17/Z6, Urk. 17/Z80 S. 4 ), liegen keine medizinischen Akten vor. Dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. August 2016 ist zu diesem Zeitraum zu entnehmen, dass die sekundär arthrotischen Beschwerden situations- und belastungsbedingt immer wieder vorhanden gewesen seien (Urk. 12/M26 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 reduzierten 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. 12/M26 S. 8 f.).

Die nach dem Unfall vom 5. Juni 2014 angefertigte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenkes ergab gemäss dem Bericht des Instituts F.\_\_\_\_ vom 7. August 2014 einen deutlichen Gelenkserguss und ein diffuses periartikuläres Weichteilödem, eine grosse, teilweise rupturierte Baker-Zyste, einen Zustand nach Teilmeniskektomie medial und lateral, eine partielle Läsion des lateralen Kollateralbandes distal, eine distale Ruptur sowie einen weitgehenden Abbau des vorderen Kreuzbandtransplantates ( Urk.

### **E. 17**

/ZM1).

Bezüglich der Unfallkausalität der linksseitigen Kniebeschwerden zum Ereignis vom 15. Juni 2014 kam der Gutachter Dr. A.\_\_\_\_

in seinem Gutachten vom 23. August 2016 zum Schluss, dass durch diesen Unfall eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes am linken vorgeschädigten Kniegelenk erfolgt sei. Eine akute Brückensymptomatik in den Jahren nach der Operation von 2001 bis zu den Abklärungen am 7. August 2014 würde 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 empir

ischer Sicht bei/mit den objektivierten Befunden (laterale Gonarthrose, Zentralfemur - Insuffizienz links) sechs bis zwölf Monate nach dem Unfall erreicht worden (Urk. 12/M26 S. 19 ff.).

Die Einstellung der Leistungen der Zürich Versicherung per 5. Juni 2015 erfolgte gestützt auf diese Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_\_

mit der Begründung, dass spätestens bis dann der Status quo sine eingetreten respektive der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. Juni 2014 und den verbleibenden Beschwerden am linken Knie auf diesen Zeitpunkt dahingefallen sei (Urk. 17/Z89 S. 3). Dies wurde mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2016.00289 vom 31. Januar 2018 bestätigt (Urk. 12/A74.2 S. 16 und S. 18 f.). 5.1.8

Die Rückfallmeldung bei der Beschwerdegegnerin war am 6. Januar 2015 erfolgt, sinngemäss mit dem Antrag auf an die Einstellung per 5. Juni 2015 anschliessende Leistungen (Urk. 12/A32). Gemäss dem Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2015 wurden die Beschwerden am linken Kniegelenk konservativ behandelt; es bestehe weiterhin eine 20% ige

Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 12/M25/4 S. 1).

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Dezember 2015 fest, nach dem Trauma im Juni 2014 seien ein geschwollenes Kniegelenk, vermehrt Schmerzen und subjektiv sowie objektiv eine Instabilitätskomponente aufgetreten. Im MRT (vom 7. August 2014; Urk. 17/ZM1) seien keine frischen Verletzungen gesehen worden, das heisse das vordere Kreuzband sei wohl strukturell noch immer einigermaßen intakt, allerdings deutlich elongiert und ausgeleiert, was relativ häufig gesehen werde. Aus den Akten gehe seines Erachtens hervor, dass das Ereignis im Juni 2014 nicht zu einer richtunggebenden, strukturellen Verschlechterung geführt habe. Das Ganze dürfte als Rückfall auf das Ereignis im Januar 1999 zurückzuführen sein, da offensichtlich dort eben doch eine ganz erhebliche Verletzung auch des vorderen Kreuzbandes und des medialen Meniskus stattgefunden habe. Dieses Ereignis habe damals zu einer deutlichen richtunggebenden Verschlechterung geführt bei Status nach bekannter vorderer Kreuzbandersatzplastik im Jahr 1987 (Urk. 12/M24 S. 2). 5.1.9

Der Gutachter

Dr. A.\_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2016 untersucht hat (Urk. 12/M26 S. 1), hielt im orthopädisch-chirurgischen

Gutachten vom 23. August 2016

fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit (Juni) 2014 habe sie eine weitere Einschränkung der Kniefunktion/-leistung festgestellt und sie sei überhaupt nicht mehr Ski gefahren. Nach zwei Stunden «Stehen am Stück» empfinde sie Schmerzen am linken Knie und sie sei auf einen Positions- oder gar Schuhwechsel angewiesen. Sie könne nicht mehr joggen wegen den dabei entstehenden Schmerzen und erlebe nach längeren Wanderungen immer wieder Schwellungszustände im linken Knie. Die Stabilität habe sich nicht spürbar verändert, ein relevantes Instabilitätsgefühl könne sie nicht bestätigen. Derzeit finde keine Therapie mehr statt und auf Medikamente könne sie verzichten (Urk. 12/M26 S. 9).

## Zur Unfallkausalität der

Restbeschwerden am linksseitigen Kniegelenk zum Unfall vom 22. Januar 1999 führte Dr. A. \_\_\_ aus, es sei aktenkundig, dass bei der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 1999 ein nicht unerheblicher Vorzustand im Sinne eines Status nach VKB-Rekonstruktion im Jahr 1987 bestanden habe. Dass unmittelbar nach dem Ereignis vom 22. Januar 1999 belastungsabhängige Schmerzen beim längeren Velofahren oder bei Bergtouren vor allem bergauf bestanden hätten, sei retrospektiv im Sinne einer vorübergehenden Symptomatik mit/bei Giving-way (Aktivierung eines Vorzustandes) nachvollziehbar. Dass «seit her» auch ein «neu» aufgetretenes leichtes Giving-way und gelegentliche Blockierungen bestanden hätten, wie im Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 15. September 1999 festgehalten worden sei (Urk. 12/M1 S. 2), sei zwar in anatomisch-objektiver Hinsicht mit dem Bericht der Klinik Z. \_\_\_ vom 22. November 1999 (Urk. 12/M2) ebenfalls dokumentiert; die zeitliche Komponente/Begründung («seither»/«neu») sei aber nicht umfassend und (diese Beschwerden) vor allem nicht überwiegend wahrscheinlich auf das inkriminierte Ereignis von Januar 1999 zurückzuführen. Dies entspreche lediglich einer Hypothese respektive einer «post hoc ergo propter hoc»-Bias. Die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. B. \_\_\_ vom 9. Dezember 1999 habe aus orthopädisch-traumatologischer Sicht retrospektiv zu Recht und nachvollziehbar ergeben, dass es sich beim damals geklagten Beschwerdebild um eine traumatisierte Gonarthrose bei überwiegend wahrscheinlich vorbestehender, weil funktionell mindestens partieller, vorderer Kreuzbandplastikinstabilität gehandelt haben müsse. Diese Beurteilung werde zeitnah auch von den behandelnden Ärzten der Klinik Z. \_\_\_ bestätigt. Leider sei damals keine prospektive Beurteilung im Sinne des Status quo ante vel sine mit entsprechender Terminierung vorgenommen worden. Der unmittelbar vor dem Unfall bestandene medizinische Vorzustand sei zwar nicht dokumentiert, da damals keine ärztlichen Kontrollen stattgefunden hätten; jedoch sei durch die intraoperativen Befunde nachträglich eindeutig eine sekundäre respektive vorbestehende Zentralpfeller-Insuffizienz belegt worden. Es handle sich somit um empirische Spätfolgen nach VKB-Plastik mit/bei Insuffizienz derselben, wobei die Giving-ways nicht neu gewesen seien. Es sei zudem notorisch und empirisch, aber in zeitlicher Hinsicht prospektiv nicht genügend genau beurteil- respektive abschätzbar, dass es bei einer Zentralpfeller-Insuffizienz im Laufe von mehreren Jahren (unabhängig ob nach einer VKB-Plastik oder bei einem unbehandelten Kreuzbandriss) durch die repetitiven, jedoch meist minimalen und daher in der Regel asymptomatisch ablaufenden Giving-ways

zur vorzeitigen und altersunüblichen, das heisse früheren Entwicklung, einer Arthrose und/oder zu (einer) sekundären Meniskusläsion(en) komme. Dies wegen der schicksalhaften, natürlicherweise und vor allem schleichend eintretenden VKB-Plastik-Insuffizienz, die durch das Ausleiern der Ersatzplastik (abnehmende Spannung) ausgelöst worden sei, unter anderem weil nur eine reduzierte Regeneration des Transplantats möglich sei und letztendlich wegen der im Langzeitverlauf natürlicherweise abnehmenden muskulären Kompensationsmöglichkeit. Nota bene könne sich in diesem Fall die Meniskusläsion auch tertiär, nämlich auf der Basis der sekundären Arthrose entwickelt haben; dabei führe der femoro-tibiale Reibewiderstand zu einem deutlich höheren Risiko eines Meniskusschadens. Die zur vertieften Abklärung geplante bilanzierende Arthroskopie

sei wegen einer Schwangerschaft erst im Jahr 2001 durchgeführt worden. Die hypothetische Aktivierung des Vorzustandes sei aber allerspätestens ein Jahr nach dem

Ereignis vom 22. Januar 1999 abgeklungen und per Definition der Status quo sine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eingetreten. Die (aufgrund der Arthroskopie vom 4. Juli 2001 erhobenen) Befunde (Urk. 12/M7)

würden das oben Gesagte uneingeschränkt belegen. Eine retrospektive Beurteilung der zeitlichen Zusammenhänge, beispielsweise ob und wenn ja wann der Meniskusschaden aufgetreten sei und/oder ob durch das Ereignis im Jahr 1999 eine «zusätzliche» Instabilität eingetreten sei, habe sich bereits damals nicht mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten lassen, wie dies den Ausführungen des Operateurs (in dessen Berichten vom 3. Mai 2001 [Urk. 12/M5] und vom 4. Juli 2001 [Urk. 12/M7]) entnommen werden könne. Dabei sei seine Gewichtung der Kausalität deutlich zugunsten des postoperativen Ergebnisses von 1987 zu verstehen, was nota

bene auch retrospektiv die wahrscheinlichere Hypothese sei. Wegen den erkannten/bestehenden sekundären Begleitpathologien sei bei der ersten Operation im (Juli) 2001 keine Revision am VKB erfolgt, dies trotz der klinisch festgestellten und intraoperativ bestätigten Insuffizienz der VKB-Plastik von 1987 (Urk. 12/M26 S. 15 f.).

Die Einschätzungen von Dr. D. \_\_\_ vom 13. November 2001 (Urk. 12/M9) vermöchten nach heutigen Erkenntnissen an den obigen Überlegungen sowohl in Bezug auf den Zeitpunkt als auch auf die Ursache des Meniskusschadens nichts zu ändern. Zum einen gehe er von einer echten Korbhenkelläsion aus, was nicht überwiegend wahrscheinlich vom Ereignis im Jahr 1999 abstammen könne; denn dies hätte «ab der Entstehung» nicht nur Schmerzen, sondern auch eine relevante und andauernde Einschränkung der ROM (Range of Motion; Bewegungsumfang) ausgelöst. Ausserdem sei dies im Operationsbericht differenzierter beschrieben worden, nämlich als «korbhenkelartige Läsion am medialen Meniskus im Hinterhorn/Corpus-Bereich bei degenerativen Veränderungen». Zum anderen seien damals praktisch alle Meniskuläsionen als unfallkausal, zumindest aber als unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV bezeichnet/ anerkannt worden, ohne dass vorbestehende, perifokal-degenerative Knorpelveränderungen als «haupt- bis alleinursächlich» für den Meniskusschaden näher in Betracht gezogen worden seien. Was die Folgen der Meniskuläsion angehe, habe er zwar insofern recht, als dass die beschriebene «Reduktion der Propriozeptivität» nach der Meniskusoperation bestehen könne, wenn auch die Forschung sich diesbezüglich (noch) nicht absolut einig sei (zumindest seien die möglicherweise ausgelösten/effektiven Auswirkungen [noch] nicht prospektiv verwertbar). Eine solche «Reduktion der Propriozeptivität» habe jedoch zwischen 1999 und 2001 (präoperativ) noch nicht überwiegend wahrscheinlich eintreten können, zumal ein derartiger medialer Meniskusschaden damals selbst für den Operateur gemäss dem Operationsbericht vom 4. Juli 2001 (Urk. 12/M7 S. 2) «überraschend» gewesen sei. Ein derartiger medialer Meniskusschaden sei

mit grösserer Wahrscheinlichkeit irgendwann im Verlauf von 1987 bis 2001 entstanden, und zwar überwiegend wahrscheinlich im Rahmen der Insuffizienz der VKB-Plastik. Weniger wahrscheinlich sei, dass er als direkte Folge des Ereignisses von (Januar) 1999 eingetreten sei.

Diskutabel, aber hypothetisch bleibe der postoperative Zustand. Die damalige Einschätzung sodann, dass eine allfällige Achsenkorrektur nicht zulasten des Ereignisses von (Januar) 1999 gehen würde, sei retrospektiv aus orthopädisch-traumatologischer Sicht richtig. In der Folge retrospektiv völlig überraschend und ohne dass aktenkundig eine

Befundänderung vorgelegen habe, sei am 20. November 2001 (Urk. 12/M22) trotzdem noch die VKB-Re-Rekonstruktion kombiniert mit einer valgusierenden

Tibiakopfosteotomie vorgenommen worden, was insgesamt der Behandlung der Spätfolgen nach VKB-Plastik von 1987 entspreche (Urk. 12/M26 S. 17 f.).

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass es sich bei (den Beschwerden am linken Kniegelenk) der Beschwerdeführerin um (Spät-)Folgen des Ereignisses von 1987 handle, welche (zufolge des Unfallereignisses vom 22. Januar) 1999 vorübergehend verschlimmert vorgelegen hätten und bezüglich denen der Status quo sine nach 12 Monaten eingetreten sei. Diese Spätfolgen des Ereignisses von 1987 seien im Jahr 2001 invasiv behandelt, aber nicht geheilt worden und im Jahr 2014 sei eine erneute vorübergehende Verschlimmerung mit einem Status quo sine per 5. Juni 2015 eingetreten (Urk. 12/M26 S. 23). 5.2.5.2.1

Mit dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. August 2016 (Urk. 12/M26), auf welches die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 8) abstellte, hat die Beschwerdegegnerin zusammen mit der Zürich Versicherung ein externes Gutachten eingeholt, mit welchem dieser zu der hier massgeblichen Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den Beschwerden am linken Kniegelenk und dem Unfallereignis vom 22. Januar 1999 unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, der medizinischen Vorakten und der betreffenden Befunde umfassend, detailliert und nachvollziehbar begründete Stellung genommen hat.

Dr. A.\_\_\_\_ hat sich mit den einzelnen Befunden, Vorakten und vorliegenden ärztlichen Berichten im Einzelnen auch in chronologischer Hinsicht ausführlich und fundiert auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen zur kausalen Bedeutung der Befunde im Kontext der Vorakten und des chronologischen Verlaufs überzeugend dargelegt. Das Gutachten erfüllt damit alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2.2

Die

Schlussfolgerung von Dr. A.\_\_\_\_, dass es sich bei den Beschwerden am linken Kniegelenk nicht um Folgen des Unfalls im Jahr 1999 handle und diese Beschwerden durch das Unfallereignis vom 22. Januar 1999 überwiegend wahrscheinlich nur vorübergehend, mithin nicht richtunggebend verschlimmert worden seien, ist

ausserdem

mit den Aussagen der behandelnden Ärzte

vereinbar.

So hielt bereits der erstbehandelnde Arzt Dr. E.\_\_\_\_

im Bericht vom 15. September 1999 fest, dass sich der nach dem Unfall vom 22. Januar 1999 eingetretene Kniegelenkserguss und die eingeschränkte Beweglichkeit

wieder gebessert hätten, die ambulante Behandlung zunächst lediglich bis am 16. März 1999 erfolgt sei (Urk. 12/M1 S. 1) und dass die Ursache der nunmehr noch geklagten

Beschwerden (belastungsabhängige Schmerzen bei sportlichen Aktivitäten mit leichtem Giving away Phänomen und gelegentlichen Blockierungen) ein degenerativer Zustand am linken Knie, nämlich eine beginnende mediale Gonarthrose und eine leichtere

Kreuzbandinstabilität bei Status nach arthroskopischer lateraler Meniskektomie links sowie Kreuzbandersatzplastik nach Clancy 1987 sei (Urk. 12/M1 S. 2).

Dass eine spezifisch traumatische Ursache der Knieerkrankung im Sinne einer nachhaltigen Schädigung bedingt durch das Ereignis vom 22. Januar 1999 festgestellt worden sei, geht aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ dagegen nicht hervor.

Auch Dr. C.\_\_\_\_

sprach im Bericht vom 22. November 1999 von einer gewissen Exazerbation und Traumatisierung des Vorzustandes (Urk. 12/M2 S. 1), nicht jedoch von einer überwiegend wahrscheinlich richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes am linken Kniegelenk durch das Unfallereignis vom 22. Januar

1999. Im Bericht zur Arthroskopie vom 4. Juli 2001 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ zudem ausdrücklich, dass die vordere Kreuzbandplastik von 1987 insuffizient sei und dass der Schlittelfall vom 22. Januar

1999 höchst wahrscheinlich keine neue Rissbildung des insuffizienten Kreuzbandimplantates herbeigeführt habe. Dr. C.\_\_\_\_ stellte auch bezüglich der bei der Arthroskopie festgestellten medialen Meniskusschädigung («korbhenkelartige Läsion») keinen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. Januar 1999 fest, sondern hielt es lediglich für gut vorstellbar, dass der mediale Meniskus beim Schlittelfall endgültig abgerissen sei (Urk. 12/M7 S. 2). Die bloße Möglichkeit einer richtunggebenden Verletzung am linken Meniskus durch das Unfallereignis vom 22. Januar 1999 genügt beweisrechtlich indes nicht für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhanges; erforderlich wäre die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer bestimmten Sachdarstellung zur Ursache des medialen Meniskusschadens am linken Knie (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 44/99 vom 27. April 2000 E. 3a mit Hinweisen). 5.2.3

Dass diese Schädigung nur möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 22. Januar 1999 verursacht wurde, wurde von Dr. A.\_\_\_\_ im Gutachten vom 23. August 2016 nachvollziehbar weiter erläutert. So führte

er überzeugend aus, dass die Meniskusläsion sich auch sekundär zufolge der (vorbestehenden) Zentralpfeiler-Insuffizienz mit repetitiven, meist asymptomatisch ablaufenden Giving-ways oder tertiär auf der Basis der sekundären Arthrose bei schleichend eintretender VKB-Plastik-Insuffizienz mit femoro-tibialem Reibewiderstand habe entwickeln können (Urk. 12/M26 S. 16).

Dementsprechend kam Dr. A.\_\_\_\_ zum Schluss, dass eine zeitliche Zuordnung, beispielsweise

wann der Meniskusschaden eingetreten sei

und ob durch das Ereignis vom 22. Januar 1999 eine zusätzliche Instabilität verursacht worden sei,

weder damals noch retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich (gewesen) sei. Zusätzlich betonte er, dass er es indes als wahrscheinlicher erachte, dass die arthroskopisch am 4. Juli 2001 festgestellten Knieschäden links (namentlich der Meniskusschaden und die zusätzliche Instabilität) kausal zum postoperativen Ergebnis von 1987 und damit zum Unfall vom 22. Juli 1987 eingetreten seien

( Urk. 12/M 26 S. 16 ) .

Insgesamt befand Dr. A.\_\_\_\_ damit fundiert begründet , dass der Meniskus schaden und/oder die zusätzliche Instabilität überwiegend wahrscheinlich nicht durch den Unfall vom 22. Januar 1999 verursacht wurden .

Auch dieser überzeugenden Schlussfolgerung kann gefolgt werden. 5 . 3 5 .3.1

Eine hiervon abweichende Einschätzung hatte

dagegen der beratende Arzt Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 13. November 2001 vertreten ( Urk. 12/M9).

Hierbei handelt es sich indes um eine versicherungsinterne Stellungnahme, bei welcher rechtsprechungsgemäss bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 mit Hinweisen ) , wie dies hier mit der Einholung des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_

vom 23. August 2016 korrekt erfolgte.

Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_

vom 13. November 2001 ergeben sich insbesondere daraus, dass dieser erklärte , anlässlich der Arthroskopie vom 4. Juli 2001 (Urk. 12/M7) sei eine mediale Meniskuskorbhenkelläsion

festgestellt worden , welche überwiegend wahrscheinlich beim Unfallereignis vom 22. Januar 1999 eingetreten sei

und welche zum Verlust der muskulären Kontrolle des Gelenkes ( Propriozeptivität ) mit richtung gebender Dekompensation des zuvor kompensierten Vorzustandes geführt habe (Urk. 12/M9 S. 2) . Hingegen

hatte Dr. C.\_\_\_\_ im

Arthroskopiebericht vom 4. Juli 2001 festgehalten, dass sich überraschenderweise im medialen Meniskus im Korpus/Hinterhorn eine deutliche Ausfransung der freien Kante und weiter hinten in der Peripherie eine korbbengelartige Läsion präsentiere und der Meniskus als solcher degenerativ angegriffen sei (Urk. 12/M7 S. 2) .

Eine überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 22. Januar 1999 verursachte eigentliche

mediale Meniskuskorbhenkelläsion wurde im Arthroskopiebericht

dagegen nicht erwähnt.

Ausserdem wurden in der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ die geklagten Beschwerden, der Heilungsverlauf, die festgestellten Befunde und/oder Symptomatik nicht im Einzelnen aufgeführt. Dr. D.\_\_\_\_

ging ohne Weiteres davon aus, dass die «Meniskuskorbhenkelrissbildung» durch den Unfall vom 22. Januar 1999 verursacht worden sei . Dies leitete er allein daraus ab, dass die Beschwerde führerin vor dem Unfall bei muskulär kompensiertem Vorzustand beschwerdefrei gewesen sei ( Urk. 12/M9 S. 2) . Eine solche Argumentation nach der 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, beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1 ). Hinzu kommt, dass auch diese Annahme von Dr. D.\_\_\_\_ nicht zutrif. Denn den Vorakten war lediglich zu entnehmen, dass keine grösseren Probleme am linken Knie bestanden hätten (Urk. 12/M1 S. 1), nicht jedoch, dass die Beschwerdeführerin beschwerdefrei war. Dr. D.\_\_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin dazu im Einzelnen auch nicht befragt, vielmehr handelt es sich bei seiner Stellungnahme um eine reine Aktenbeurteilung. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ am 12. Juli 2016 erklärte die Beschwerdeführerin dagegen, dass sie nach dem Unfall im Jahr 1987 und der damaligen Heilbehandlung nie mehr das gleiche sportliche Leistungsprofil wie vor dem Unfall erreicht habe . Ausser dem habe sie repetitiv, vor allem wenn das Knie nicht belastet gewesen sei, Blockaden erlebt (das Knie sei irgendwie ein- oder ausgehängt gewesen), die sie jeweils manuell habe lösen müssen. Das Knie sei auch im Alltag subjektiv nicht mehr so stabil gewesen, wie sie dies von früher gekannt habe. Auf eine weitere Abklärung und allfällige Behandlungen habe sie aus persönlichen Gründen damals aber verzichtet und dementsprechend ihre all gemeinen Tätigkeiten und die sportlichen Einsätze jeweils dem Knie angepasst respektive reduzieren müssen (Urk. 12/M26 S. 8). Eine Beschwerdefreiheit am linken Kniegelenk bestand vor dem Unfallereignis vom 22. Januar 1999 somit entgegen der Feststellung von Dr. D.\_\_\_\_ nicht.

Schliesslich hatte sich Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 13. November 2001 auch nicht mit der abweichenden Einschätzung des beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 7./9. Dezember 1999 auseinandergesetzt, der vorbehältlich einer frischen Kreuzbandläsion, die mit der Arthroskopie vom 4. Juli 2001 ausge schlossen wurde, von einer lediglich vorübergehenden Verstärkung des Vorzustandes mit Gonarthrose und Kreuzbandinsuffizienz ausgegangen war (Urk. 12/M4). 5 .3.2

Dr. A.\_\_\_\_

hat im Gutachten vom 23. August 2016 sodann ausführlich zur Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ Stellung genommen (Urk. 12/M26 S. 17) . Er hat dazu nachvollziehbar ausgeführt , dass die von Dr. D.\_\_\_\_ angenommene echte Korbhenkelläsion nicht mit der dokumentierten Beschwerdesymptomatik und den intraoperativ festgestellten Befunden korrelieren würden ; dies indem der Gutachter erläuterte, dass eine solche echte Korbhenkelläsion nicht nur Schmerzen, sondern eine relevante und andauernde Einschränkung des Bewegungsumfanges ausgelöst hätte, im Operationsbericht von Dr. C.\_\_\_\_

zudem differenzierter eine «korbhenkelartige Läsion am medialen Meniskus im Hinterhorn/Corpus-Bereich bei degenerativen Veränderungen» beschrieben worden sei und dass

eine Reduktion der stabilisierenden muskulären

Kontrolle des Gelenkes (« Reduktion der Propriozeptivität ») nicht überwiegend wahrscheinlich bereits präoperativ zwischen (Januar) 1999 und (Juli) 2001 habe eintreten können . Damit werden die Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. November 2001 (Urk. 12/M9) durch die überzeugenden Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_

aus fachärztlich-gutachterlicher Sicht weiter bestätigt. 5.3.3

Die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. November 2001 ist damit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

nicht beweiskräftig, weshalb die Beschwerdegegnerin

im angefochtenen Entscheid zu Recht nicht darauf abgestellt hat. 5.4

Daran ändert im Übrigen auch die Stellungnahme des beratenden Arztes

Dr. G.\_\_\_\_

vom 28. Dezember 2015 nichts, der befand, dass die (Rest-)Beschwerden nach dem Unfall vom 5. Juni 2014 als Rückfall auf den Unfall vom 22. Januar 1999 zurückzuführen sein dürften, da offensichtlich bei diesem Ereignis eben doch eine ganz erhebliche, richtunggebende Verletzung auch des

vorderen Kreuzbandes und des medialen Meniskus stattgefunden habe (Urk. 12/M24). Denn auch bei diesem Bericht handelt es sich um eine versicherungsinterne Stellungnahme und auch bezüglich der darin gemachten Feststellungen ergeben sich Zweifel an deren Schlüssigkeit. Insbesondere ist die Feststellung, dass beim Unfall eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes erfolgt sei, nicht vereinbar mit der übrigen medizinischen Aktenlage und widerspricht insbesondere den Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_ im Arthroskopiebericht vom 4. Juli 2001 (Urk. 12/M7), der im Gegenteil intraoperativ keine solche neue Verletzung am vorderen Kreuzband des linken Kniegelenks feststellen konnte. Dr. G.\_\_\_\_ hat seine Schlussfolgerungen zudem nicht weiter begründet

und sie allein daraus abgeleitet, dass beim Ereignis vom 5. Juni 2014 keine richtunggebende Verletzung eingetreten sei. Auch der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ ist daher mangels Beweiswert als Entscheidungsgrundlage

nicht geeignet und vermag ausserdem die fundiert, umfassend und schlüssig begründeten gutachterlichen Ausführungen sowie Schlussfolgerungen von Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen.

5.5

5.5.1

Es ist somit festzuhalten, dass

die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ gemäss dem Gutachten vom 23. August 2016 zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfall vom 22. Januar 1999

auch mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage darstellt, auf welche die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 8 ff.) zu Recht abgestellt hat. 5.5.2

An dieser Betrachtungsweise vermögen sämtliche weiteren

Einwände der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 10 ff.) nichts zu ändern. Namentlich ist der Beweiswert des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

nicht dadurch in Frage gestellt, dass dieses ohne die Beteiligung des Krankenversicherers (KPT) erstellt wurde. Denn eine solche stellt keine Voraussetzung für eine beweiskräftige Begutachtung von Unfallfolgen dar. Ausserdem ist es unzutreffend, dass das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ ohne Beteiligung des für den ersten Unfall vom 22. Juli 1987 zuständigen

Unfallversicherers erstellt worden sei; im Gegenteil hat dieser, nämlich die Rechtsnachfolgerin der Alpina, die Zürich Versicherung, das Gutachten selbst in Auftrag gegeben (Urk. 17/ZM15) und es wurde zuhanden der Zürich Versicherung erstellt (Urk. 12/M26 S. 1). Auch der Umstand, dass die medizinischen Akten zum Unfall vom 22. Juli 1987 dem Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ bei der Begutachtung im August 2016 nicht vorlagen, da sie gemäss der Auskunft der Zürich Versicherung bereits damals vernichtet gewesen seien (Urk. 17/Za5), stellt den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage und gibt insbesondere nicht Anlass zu einem Obergutachten, da der neue Gutachter das Obergutachten ebenfalls ohne diese Akten erstellen müsste. Das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

enthält

zudem

auch ohne die

Versicherungsakten zum Unfall vom 22. Juli 1987 eine fundierte und schlüssige Beurteilung zur hier interessierenden Kausalität der Unfallfolgen zum Ereignis vom 22. Januar 1999. 5. 6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_

(Urk. 12/M26 S. 23) davon auszugehen, dass zwischen dem Unfallereignis vom 22. Januar 1999 und den Beschwerden am linken Kniegelenk in der hier strittigen Zeit ab dem 1. April 2003 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand, da der Vorzustand durch diesen Unfall überwiegend wahrscheinlich lediglich vorübergehend, mithin nicht richtunggebend, verschlimmert wurde und der Status quo sine der Beschwerden am linken Kniegelenk zufolge des Unfalls vom 22. Januar 1999 dann bereits eingetreten war. 6. 6. 1

Bei diesem Ergebnis fällt

die von der Beschwerdeführerin (Urk. 2 S. 2) beantragte Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Ansprüche auf eine Rente (Art. 18 ff. UVG), eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) und auf Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (Art. 21 UVG) nicht in Betracht. Denn bei der Annahme - wie hier - eines erreichten Status quo sine respektive bei Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhanges entfällt der Anspruch auf sämtliche weitere gesetzliche Leistungen. 6. 2

6. 2. 1

Auch die Prüfung der Frage, ob es sich bei den mit Schreiben vom 6. Januar 2015 (Urk. 12/A32) gemeldeten linksseitigen Kniebeschwerden um einen Rückfall oder Spätfolgen zum Unfall vom 22. Januar 1999 handle, ist damit hinfällig. Denn die hier getroffene Schlussfolgerung des Eintritts des Status quo sine entspricht einer gänzlichen Leistungseinstellung wegen Kausalitätsverneinung. Aus einem nicht (mehr) unfallkausalen Gesundheitsschaden kann aber

sachlogisch nicht später ein unfallkausaler entstehen, auch nicht im Sinne eines Rückfalls oder von Spätfolgen nach Art. 11 UVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E. 6.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_93/2020 vom 1. April 2020).

#### 6.2.2

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin die Frage von Spätfolgen im Sinne von Art. 11 UVV des Knie-Unfalls vom 22. Januar 1999 bisher nicht abgeklärt und dadurch ihr Recht auf Beweisführung sowie Beweisabnahme nach Art. 29 Abs. 2 BV verletzt habe (Urk. 1 S. 14 f.), kann daher ebenfalls nicht gefolgt werden. Dies gilt umso mehr mit Blick

auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. August 2016 (Urk. 12/M26), der festhielt, dass sich die

Beschwerden am linken Kniegelenk wegen des Unfalls vom 22. Januar 1999 bloss vorübergehend verschlimmert hätten, im Jahr 2001 invasiv behandelt, aber nicht geheilt worden seien, und

welche im Jahr 2014 wiederum lediglich vorübergehend verschlimmert worden seien (Urk. 12/M26 S. 23).

Damit hat es sein Bewenden, da hier allein der Zusammenhang der Beschwerden zum Unfall im Jahr 1999 zu prüfen ist, aber andere mögliche Ursachen nicht abschliessend zu beurteilen sind.

Weitere Abklärungen zur Frage der Kausalität der Restbeschwerden am linken Kniegelenk ab der Rückfallmeldung im Januar 2015 erübrigen sich somit. 6.3

#### 6.3.1

Die

Beschwerdegegnerin

hat ihre Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Kniegelenk ab dem 1. April 2003 folglich zu Recht verneint.

Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich der beantragten Zeugen- und Parteibefragung

sowie der Einholung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 13), sind keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_461/2018 vom 3. Oktober 2018 E. 7 und 8C\_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.4). 6.3.2

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. März 2019 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Roger Peter - Rechtsanwalt Christoph Frey - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Die Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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