

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00290 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00290

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00290 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00290 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1966 geborene X.____ war seit dem 1. April 2014 bei der Y.____ GmbH als Detailhandelsfachfrau angestellt und dadurch bei der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. Januar 2017 stürzte sie gemäss Schadenmeldung vom 23. Januar 2017 beim Skifahren und zog sich eine Verletzung am rechten Knie zu (Urk. 7/1). Das tags darauf durchgeführte MRI des rechten Knies zeigte eine komplexe Knieinnenläsion rechts mit vollständiger VKB-Ruptur femoral, Partialrupturen vor allem des medialen, aber auch des lateralen Seitenbandes sowie eine transmurale randständige laterale Meniskushinterhornläsion ventral des Hiatus popliteus. Am 2. Februar 2017 erfolgte die operative Sanierung (diagnostische Arthroskopie rechts, Meniskusnaht laterales Meniskushinterhorn, VKB-Plastik mit einem Semitendinosus- und Gracilissehnentransplantat [Urk. 7/185]). Im Anschluss an die Operation litt die Versicherte an einer Schädigung des Nervus

femoralis rechts

(überwiegend

Neurapraxie [Urk. 7/107-109, Urk. 7/175]). Die GENERALI Allgemeine Versicherungen AG erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Im Verlauf verbesserten sich die Beschwerden und die Versicherte konnte die anfänglich vollständig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit fortlaufend steigern

(Urk. 7/51, 7/55, 7/67, 7/83, 7/93). Eine erneute MRT vom 4. August 2017 zeigte einen regelrechten postoperativen Status, eine neu aufgetretene erhebliche Tendinopathie/Läsion der Patellarsehne mit begleitendem subkutanem Reizzustand präpatellar/prätibial und einen geringgradigen Gelenkreizerguss. Es bestand eine Regredienz der traumatischen Läsionen der Kollateralbänder, des dorsalen Tibiaplateaus sowie des anterioren lateralen Femurkondylus (Urk. 7/76). Per 20. September 2017 bestätigte der operierende und weiter behandelnde Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Chirurgie, sodann eine Arbeitsfähigkeit von 80% (Urk. 7/83), welche mangels gänzlich zu friedensstellendem Verlauf (insbesondere Schmerzen und Schwellungen) im Februar und März 2018 noch nicht gesteigert werden konnte (Urk. 7/130, 7/139). Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, stellte am 7. August 2018 eine eindeutige Besserung sowie eine klinisch komplette Regredienz der Läsion des Nervus

femoralis fest (Urk. 7/175). Am 17. Dezember 2018 führte Dr. Z.____ schliesslich aus, dass die Versicherte im Arbeitsalltag und insbesondere bei längerem Stehen weiterhin behindert sei (Urk. 7/202).

In der Folge liess die GENERALI Allgemeine Versicherungen AG die Versicherte durch ihren beraten den Arzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aktengestützt begutachten

(Urk. 7/204, 7/226) und stellte die Leistungen hernach unter Verneinung eines Rentenanspruches sowie eines Anspruches auf eine Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 15. Februar 2019 per 1. Januar 2019 ein (Urk. 7/210). Die da gegen erhobene Einsprache (Urk. 7/214, Urk. 7/220) wies sie mit Entscheid vom 5. November 2019 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 Abnützung 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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19

Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.5

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, 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).

E. 1.6

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens ab gestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.7

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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 X. ___ am 5. Dezember 2019 Beschwerde mit den Anträgen, den angefochtene n

Einspracheentscheid vom 5. November 2019 aufzuheben und ihr als Folge des Unfallereignisses vom 15. Januar 2017 die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG (insbesondere Heilbehandlungskosten) auch nach Ende Dezember 2018 bis zur Erreichung

des medizinischen Endzustandes, der gestützt auf noch einzureichende Berichte zu ermitteln sei, auszurichten. Zudem sei der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den rechts erheblichen Sachverhalt hinreichend abkläre beziehungsweise ein neutrales, orthopädisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG auf ihre Kosten einhole. Formell stellte die Beschwerdeführerin

sodann den Antrag auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2020 schloss die GENERALI Allgemeine Versicherungen AG

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Hievon wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Januar 2020 in Kenntnis gesetzt, mit dem Hinweis an beide Parteien, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte, es den Parteien jedoch unbenommen bleibe, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 8). Am 30. Juli 2020 reichte die Beschwerdeführerin eine als Replik bezeichnete Eingabe unter Auflage eines Arztberichtes von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Juli 2020 ein (Urk. 9, Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin erstattete am 26. August 2020 eine Stellungnahme dazu (Urk. 13), welche der Beschwerdeführerin am 11. September 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), dass ein Abklingen der Beschwerden unter allfälliger Inanspruchnahme weiterer medizinischer Massnahmen überwiegend wahrscheinlich zu einer weiteren Steigerung der bis herigen 80%igen Arbeitsfähigkeit auf ein 100% -Pensum führen würde. Damit könne eine namhafte Besserung nicht ausgeschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt, welcher von Amtes wegen zu erheben sei, ungenügend abgeklärt, indem sie sich weder bei der Beschwerdeführerin noch bei Dr. C.____ nach einem aktuellen Arztbericht erkundigt habe. Die Beurteilung von Dr. B.____, welche ohne eigene Untersuchung und ohne vollständige Berücksichtigung der medizinischen Vorakten erfolgt sei, genüge den bundesgerichtlichen Anforderungen an beweiswerte Arztberichte nicht.

Gestützt auf den am 30. Juli 2020 nachgereichten Bericht von Dr. C.____

vom 29. Juli 2020 führte die Beschwerdeführerin sodann aus, dass der Status quo sine vel ante noch nicht erreicht sei. Lediglich eine Operation im Sinne einer positiven Beeinflussung der Patellaführung könne noch eine deutliche Verbesserung bis zu einer Arbeitsfähigkeit von 100% garantieren (Urk. 9 und 10). 3.

Dr. B.____

führte in seinen Stellungnahmen vom 19. Juli 2018, 17. Januar 2019

und 15. Oktober 2019 aus, dass nach der Verletzung des rechten Kniegelenkes am 15. Januar 2017 die komplette Unterbrechung des vorderen Kreuzbandes, teilweise

Verletzungen des Aussen- und des Innenbandes sowie eine teilweise Verletzung des Aussenmeniskus im hinteren Bereich festgestellt worden seien. Im Rahmen der Operation vom 2. Februar 2017 sei es sodann überwiegend wahrscheinlich zu einer zusätzlichen Schädigung des Oberschenkelnerven (nervus

femoralis) rechts im Zusammenhang mit der Anlage der Blutleere (Oberschenkel-Blutdruckmanschette) gekommen, die neurologisch gesichert worden sei. Allerdings hätten die Verlaufsbeobachtungen durch den Neurologen Dr. A. ___ gemäss Untersuchungsbericht vom 7. August 2018 und den Operateur Dr. Z. ___ gemäss Bericht vom 17. Dezember 2018 ergeben, dass sich der Femoralis-Nerv offenbar wieder so gut wie vollständig erholt habe.

Die aktuellen Umfangmessungen zeigten keine Differenzen ausserhalb der üblichen Messfehlerbreite, die Kraftprüfung sei mit annähernd normalen Werten unauffällig ausgefallen (kein Anhalt für verbliebene Paresen) und die Reflexprüfung habe keine offensichtlichen Abweichungen von der Norm gezeigt. Die gemessene Verminderung der Beugung des rechten Kniegelenkes um 10° sei der erlittenen Verletzung (vorderes Kreuzband sowie Innen- und Aussenband) geschuldet und könne sich durch einen weiteren täglichen Einsatz des Beines und die

Fortsetzung des Kraft- und Bewegungstrainings in Eigenregie auch noch bessern. Eine leichte Minderung der Beugefähigkeit werde aber wahrscheinlich zurückbleiben. Die Beschwerden unter anhaltender Belastung würden überwiegend wahrscheinlich nach weiteren drei bis sechs Monaten weitestgehend abklingen, da sich der Nervus

femoralis wieder erholt habe. Durch die medizinische Weiterbehandlung sei eine namhafte Verbesserung nicht mehr zu erwarten.

Die Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin sei bis dato unfallkausal gewesen. Sie sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ab dem 1. Januar 2019 nicht mehr gegeben. Empfehlenswert sei zur Entlastung des rechten Kniegelenkes die zukünftig ständige Benutzung von Schuhen mit weichen Absätzen oder Sohlen insgesamt (Stossdämpfung), wie sie im konfektionellen Handel erhältlich seien. Bei anhaltender Schwellneigung im Kniebereich sei die Beschaffung einer Kniegelenksbandage mit Silikonring geeignet (Urk. 7/204, 7/226). 4.4.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 1. Januar 2019 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1. Januar 2019) erreicht gewesen sei, im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. B. ___ vom 19. Juli 2018, 17. Januar 2019 und 15. Oktober 2019 (Urk. 7/204, 7/226).

Die von Dr. B. ___ vorgenommene Beurteilung wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Der beratende Arzt hat die medizinischen Zusammenhänge unter Berücksichtigung der Befunde und der geklagten Beschwerden einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor (vgl. E. 1.7). Dabei schadet auch nicht, dass der Versicherungsmediziner die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, da auch reinen

Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, so fern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 4.3

Dr. B.____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin per Januar 2019 wieder vollständig arbeitsfähig und durch medizinische Weiterbehandlung eine namhafte Verbesserung nicht mehr zu erwarten war. Er führte dabei unter Bezugnahme auf die Berichte von Dr. A.____ vom 7. August 2018 (Urk. 7/175) und Dr. Z.____ vom 17. Dezember 2018 (Urk. 7/202) nachvollziehbar

aus, dass sich der Femoralis -Nerv wieder so gut wie vollständig erholt hatte, die Umfangmessungen keine nennenswerten Differenzen zeigten und sowohl die Kraft - als auch die Reflexprüfung unauffällig ausfielen. Diese Darlegungen erscheinen schlüssig und überzeugend. Insbesondere bestätigte auch Dr. Z.____ in seinem Bericht vom

17. Dezember 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 7/202), nachdem er bis März 2018 – also während rund eines Jahres nach der Operation - namentlich unter Bezugnahme auf die lokalen Schwellungen jeweils Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (Urk. 7/83, 7/130, 7/139).

Ebenso wenig stellte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 7. August 2018 eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit fest. Vielmehr führte er aus, dass die Läsion des Nervus

femoralis klinisch komplett regredient und keine Paresen nachweisbar waren. Zwar fand sich eine gewisse Gefühlsstörung medialseitig des rechten Unterschenkels. Diese war jedoch dem Facharzt zufolge funktionell nicht relevant

(Urk. 7/175), womit sie selbstredend auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben

konnte. Des Weiteren konsultierte die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt seit Februar 2017 nicht mehr (Urk. 7/224) und auch anderweitig sind keine Arztberichte aktenkundig, welche eine über den 1. Januar 2019 hinaus andauernde

Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin belegten. Lediglich auf dem Unfallschein wurde am 18. August 2018 letztmals (unbegründet) eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgeführt

(Urk. 7/191). Dr. Z.____

legte

in seinem Bericht vom

17. Dezember 2018

zwar dar, dass bei längerem Stehen, längerem Abwärtsgehen und wiederholtem Treppenabwärtssteigen noch Behinderungen bestanden

und es zu einer allmählich über den Tag zunehmenden Schwellung kam. Diese war bis zum nächsten Morgen aber jeweils wieder abgeklungen (Urk. 7/202). Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, inwieweit die Arbeitsfähigkeit als Sportartikelverkäuferin weiterhin eingeschränkt sein sollte, zumal mit dem von Dr. B.____ empfohlenen Tragen von Kniegelenksbandage und gut gedämpften Schuhen zu sätzlich

Entlastung geschaffen werden kann (Urk. 7/204) . Dies vor allem auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sportlich bereits wieder aktiv war und die Knie belastende Tätigkeiten wie Seilspringen, Hampelmann-Übungen und Herabspringen von kleinen Erhöhungen vornehmen konnte (Urk. 7/202) . Ebenso wenig vermochten die von Dr. Z.____ erwähnten kurzzeitigen morgendlichen Anlaufschmerzen oder die geringe Verminderung der Beugung des rechten Kniegelenkes die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen. 4.4

Insofern die Beschwerdeführerin sich sodann auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdegegnerin habe sich auf veraltete Berichte gestützt und sei ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen, kann ihr nicht gefolgt werden. Der Bericht von Dr. Z.____ datiert lediglich zwei Monate vor Verfügungserlass. Die

Beurteilung von Dr. A.____

wurde zwar bereits im August 2018 erstellt ,

allerdings speziell auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/167, 7/177) . Zuvor hatte Dr. A.____ die Beschwerdeführerin während über einem Jahr nicht mehr gesehen. In seinem Bericht vom 5. Juli 2017 über die Sprechstunde Neurologie

vom 3. Juli 2017 hatte er damit übereinstimmend auch fest gehalten , dass eine routinemässige Kontrolle nicht mehr vorgesehen war

(Urk. 7/107) . Unter diesen Umständen erübrigt es sich vor Verfügungserlass die Einholung eines weiteren Berichtes , zumal Dr. A.____

auch in seinem Bericht vom 7. August 2018 nicht auf einen weiteren Behandlungs- oder Kontrollbedarf hinwies . Da es sich bei Dr. Z.____ und Dr. A.____

zudem um die (post-)operativ behandelnden Fachärzte handelt, war die Beschwerdegegnerin auch nicht verpflichtet, ohne entsprechenden Hinweis seitens der Beschwerdeführerin bei weiteren Ärzten Auskünfte einzuholen.

Alleine aus den

Tatsachen , dass Dr. Z.____ die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2018 in die Sprechstunde von Dr. C.____ zur Beurteilung aus sportmedizinischer Sicht – insbesondere betreffend Sportfähigkeit – zuwies (Urk. 7/130) und im Bericht vom 20. März 2018

den Beginn mit lokaler Stosswellentherapie infrapatellär

durch Dr. C.____

erwähnte (Urk. 7/139) , lässt sich eine entsprechende Pflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht ableiten .

Dies gilt insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach Kenntnis der am 15. Februar 2019 verfügten Leistungseinstellung nicht auf den Umstand hinwies, dass sie nun bei Dr. C.____

in Behandlung und dort ein Arztbericht einzuholen sei. Vielmehr teilte sie mit ergänzender Einsprache - begründung vom 28. Mai 2019 lediglich mit, dass es ihr mit Hilfe von Akupunktur-Besuchen und einem Personal Trainer besser gehe und sie demnächst einen - namentlich nicht genannten - Arzt konsultieren werde, um die Arbeitsfähigkeit zu überprüfen (Urk. 7/220) . Der entsprechende Besuch fand in der Folge erst am 16. Oktober

2019 statt und der diesbezügliche

Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. C.____

wurde der Beschwerdegegnerin erst am 20. Dezember 2019 und damit nach Erlass des Einspracheentscheides zugestellt (Urk. 7/227 , Aktenverzeichnis zu Urk. 7/217-227) . Mithin konsultierte die Beschwerdeführerin offenbar während über neun Monaten keinen Arzt mehr , was zum einen Zweifel an ihrem Leidensdruck aufkommen lässt und zum anderen verunmöglichte, dass die Beschwerdegegnerin den Bericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes berücksichtigen konnte . Der Beschwerdegegnerin kann dieses Verhalten jedenfalls nicht angelastet werden. Mangels entsprechender konkreter Hinweise seitens der Beschwerdeführerin war sie nicht gehalten, zwischen Verfügungserlass und Einspracheentscheid

nebst der Anfrage beim Hausarzt (Urk. 7/222- 225) weitere Abklärungen zu tätigen. 4.5 Schliesslich vermögen aber selbst die

nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides erstellen oder zumindest eingereichten

Berichte die prognostische Einschätzung von Dr. B.____

nicht in Frage zu stellen , wonach am 1. Januar 2019 eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne der dargelegten Rechtsprechung mehr versprach:

Bei der Beurteilung durch Dr. C.____ vom 29. Juli 2020 (Urk. 10) fällt in erster Linie auf, dass er – wie er selbst erwähnt - die Beschwerdeführerin seit Längerem nicht mehr gesehen habe und eine Prognose deshalb schwierig zu stellen sei . Nach seiner Ansicht seien die konservativen, vor allem sensomotorisch propriozeptiven neuromuskulären Therapien (Physiotherapie, MTT, Krafttraining) ausreichend durchgeführt worden, sollten aber weiterhin vorgenommen werden, um den jetzt erreichten guten Zustand stabilisieren zu können. Dies allerdings mit einem fraglichen Potenzial an Verbesserung des aktuellen Zustandes. Falls es der Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich sei, zu 100 % arbeitsfähig zu sein, denke er, dass nur noch eine Operation im Sinne einer positiven Beeinflussung der Patellaführung eine deutliche Verbesserung bis zu einer Arbeitsfähigkeit von 100 % garantieren könne . Diese Operation sei allerdings hoch risikobehaftet mit nicht garantiertem Erfolg. Im Grunde stimme er der Beurteilung von Dr. B.____ zu, ausser dass eine Operation noch eine Option mit einer effektiven Verbesserungsmöglichkeit darstelle. Demzufolge geht Dr. C.____ mit Dr. B.____ darin einig, dass eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung grundsätzlich keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr verspricht. Die als hoch risikobehaftete , mit nicht garantiertem Erfolg bezeichnete Operation wird von der Beschwerdeführerin kaum ernsthaft in Betracht gezogen werden. Zumindest wurden von ihrer Seite keine entsprechenden Hinweise gemacht. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit konnte Dr. C.____ offensichtlich keine Einschätzung aus eigener Hand vornehmen, da er die Beschwerdeführerin seit Längerem nicht mehr gesehen hatte, und stellte deshalb lediglich eine Hypothese für den Fall auf, dass es der Beschwerdeführerin noch nicht möglich sein sollte , ihrer Arbeit zu 100 % nachzugehen.

Ebenso

wenig lassen sich aus den beiden Auszügen aus der Krankengeschichte Hinweise entnehmen, welche die Beurteilung von Dr. B.____

in Zweifel ziehen würden. Dr. C.____ stellte auch am 16. Oktober 2019 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/227). Und Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigte am 9. Juni 2020 gar ein schönes Ergebnis und empfahl eine Wiedervorstellung erst in einem halben Jahr. Er beschrieb, dass sich die Belastungsfähigkeit und die Schmerzbelastung mit Trainer und Physiotherapie deutlich gebessert hätten. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er ebenfalls nicht

(Urk. 10). 4.6

Wie das Bundesgericht jüngst bestätigt hat, erfolgt die Beurteilung der namhaften Besserung zwar nicht ausschliesslich nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit (Urteile des Bundesgerichts 8C_183/2020 vom 22. April 2020 E. 4.3.2, 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3). «Namhaft» bedeutet allerdings, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen), wie etwa allfällige blosse Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4; 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7; 8C_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1; 8C_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungsmassnahmen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis). Ebenso stellt ein noch erforderliches Fitness- oder Kraftaufbautraining per se keine ärztliche Behandlung dar, die einem Fallabschluss im Weg steht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3.2).

Bei der Beschwerde führer in bestanden zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine relevanten Beeinträchtigungen mehr. Angesichts der geringen Restbeschwerden ging es dabei somit bloss noch um eine leichte Linderung der Beschwerden respektive eine Verbesserung der Befindlichkeit, was für die Annahme einer namhaften Besserung nicht genügt

(vgl. E. 1.3). Unter diesen Umständen war auch nicht entscheiderelevant, ob die noch bestehenden Beschwerden wie von Dr. B.____ prognostiziert innert drei bis sechs Monaten weitestgehend abklingen würden (Urk. 7/204). Da der medizinische Endzustand somit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht war - und eine Fortsetzung von Heilbehandlung unter dem Titel von Art. 21 UVG bei der

unberenteten Beschwerdeführer in nicht in Frage steht (vgl. hierzu nachfolgende Erwägung) - hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Heilbehandlungen sowie Taggeldleistungen verneint.

E. 5

. November 2019 (Urk. 2) damit, dass im Zeitpunkt der Verfügung der medizinische Endzustand erreicht gewesen

sei, weshalb die Leistung en

zu Recht eingestellt worden seien . Die Beschwerdeführerin sei seit Längerem wieder voll arbeitsfähig und auch im täglichen Leben nicht mehr namhaft eingeschränkt. Selbst wenn die Befindlichkeit durch Therapien noch verbessert werden könnte, würde dies einem Fallabschluss nicht im Wege stehen. Das klinische Ergebnis sei gut und therapeutische Massnahmen seien keine mehr nötig. Folglich bestehe auch

kein Anspruch auf eine Rente oder eine Integritätsentschädigung.

E. 5.1

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Fallabschlusses ist auf die schlüssige Stellungnahme von Dr. B.____ vom 17. Januar 2019 abzustellen, welche

unter Würdigung der damals aktuellen Arztberichte von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 7/204). Die vom Versicherungsmediziner

zur Entlastung des rechten Kniegelenkes empfohlene ständige Benutzung von Schuhen mit weichen Absätzen oder Sohlen insgesamt sowie das Tragen einer Kniegelenksbandage bei anhaltender Schwellneigung im Kniebereich steht einer vollständigen Arbeitsfähigkeit selbstredend nicht entgegen. Ebenso wenig wurde in den nach dem Einspracheentscheid eingereichten Arztberichten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet (vgl. zum Ganzen E. 4) .

Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass keine unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidungserheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Insbesondere ist auch das im Oktober 2019 (Urk. 7/227) erstmals genannte CRPS nicht weiter zu prüfen, zumal ein solches nicht begründet und noch nicht einmal als Verdachtsdiagnose aufgeführt wurde.

E. 5.2

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 15. Oktober 2019 (Urk. 7/226) zu verweisen . Gemäss dieser ist keine bleibende relevante Gesundheitsschädigung zu erwarten, nach dem weder eine objektive Gelenksinstabilität noch Anzeichen einer Kniegelenksarthrose festgestellt und auch keine nennenswerten Differenzen der Umfangmasse im Seitenvergleich , keine relevanten Funktionseinschränkungen hinsichtlich der Beweglichkeit an den Beugelenken und kein auffälliges Reflexverhalten ermittelt werden konnten.

Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, zumal selbst Prof. D.____

am 8. Juni 2020 von einem schönen Ergebnis ausging (Urk. 10) und

ein Vergleich mit den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV sowie den Suva-Tabellen zeigt, dass allfällig noch bestehende Unfallfolgen bei der Beschwerdeführerin in viel weniger einschneidend als die in den erwähnten Tabellen aufgeführten Gesundheitsbeeinträchtigungen sind.

E. 6

Nach dem Gesagten besteht im Zusammenhang mit dem versicherten Unfall ereignis weder ein Anspruch auf weitere Taggeldleistungen oder Heilbehandlung en noch auf eine Invalidenrente oder Integritätsentschädigung der Unfallversicherung. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, wes halb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - GENERALI Allgemeine Versicherungen AG - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

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