

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00086 vom 28. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00086 du 28 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00086 del 28 novembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1, 130 V 424 E. 1.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.2 und U 407/06 vom 3. September 2007 E. 4.3.1 mit Hinweis). Gleichzeitig schliesst das Einspracheverfahren eine Teilrechtskraft der Verfügung in Bezug auf einzelne, darin geregelte materielle Rechtsverhältnisse nicht aus, soweit sie unangefochten geblieben ist (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415, 119 V 347 E. 1b). Eine Verfügung ist insbesondere hinsichtlich des Entscheids über den Anspruch auf Integritätsentschädigung einerseits und über den Anspruch auf Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich (Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.3 und 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 3.2 ff.). 1.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 412 E. 1a). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird; bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten - verfügungsweise festgelegten - Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 1, 125 V 412 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_1002/2008 vom 22. Mai 2009 E.

3.1). 1.3

Im Urteil 8C_1002/2008 vom 22. Mai 2009 hat das Bundesgericht erwogen, dass der Unfallversicherer in der Verfügung und im Einspracheentscheid seine Leistungspflicht abgelehnt habe, da die gemeldeten Beschwerden nicht adäquate Folge des versicherten Unfalls seien. Da sich der Unfallversicherer bisher nicht zur Frage, ob aufgrund weiterer Ereignisse eine Leistungspflicht bestehe, verfügungsweise geäußert

habe, gehöre diese Frage nicht zum Streitgegenstand, weshalb, insoweit die versicherte Person eine Leistungspflicht aus diesen Ereignissen ableite, auf die Beschwerde nicht einzutreten sei (E. 3.2). Zu prüfen sei vielmehr einzig, ob aufgrund des versicherten Unfalles eine Leistungspflicht für die dem Unfallversicherer gemeldeten Beschwerden bestehe (E. 4). 1.4

Im Urteil 8C_486/2017 vom 15. September 2017 hat das Bundesgericht erwogen, dass der Unfallversicherer in der Verfügung und im Einspracheentscheid seine Leistungen per 14. Februar 2016 eingestellt habe, da die weiterhin geltend gemachten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal durch ein versichertes Ereignis verursacht würden. Auf die Beschwerde der versicherten Person sei mithin nur insoweit einzutreten, als mit ihr auch über den 14. Februar 2016 hinaus Leistungen der Unfallversicherung verlangt würden. Nicht zum Streitgegenstand gehöre demgegenüber die Frage, in welchem Umfang in der Zeit zwischen dem Unfall vom 29. September 2010 und dem 14. Februar 2016 Heilbehandlungsleistungen geschuldet waren und ob der Unfallversicherer für die Kosten des in dieser Zeit angeschafften Rollstuhls aufzukommen habe. Soweit diese Fragen betreffend, sei auf die Beschwerde nicht einzutreten (E. 2). 1.5

Im Urteil U 261/06 vom 16. Mai 2007 hat das Bundesgericht erwogen, dass Anfechtungsgegenstand die Verfügung des Unfallversicherers darstelle, mit welcher Letzterer sämtliche Versicherungsleistungen aus dem versicherten Unfall zum 31. Januar 2003 eingestellt habe. Soweit beschwerdeweise auf zusätzliche Leistungen vor dem Terminierungszeitpunkt beantragt worden seien, fehle es nicht nur am vorausgesetzten Streitgegenstand, weil die Verwaltung hierzu bisher nicht in Form einer Verfügung Stellung genommen habe, sondern auch an einer sachbezüglichen Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, weshalb darauf insoweit nicht einzutreten sei (E. 3). Strittig sei daher einzig der folgenlose Fallabschluss mit Terminierung sämtlicher Versicherungsleistungen zum 31. Januar 2003. Dabei sei zu prüfen, ob die über den 31. Januar 2003 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall stünden. 2.2.1

Mit Verfügung vom 1. Dezember 2014 (Urk. 2/9/253) hat die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Unfall vom 9. Dezember 2011 sämtliche Versicherungsleistungen per 9. März 2012 eingestellt und festgestellt, dass ein Leistungsanspruch nach diesem Zeitpunkt in Bezug auf die Kniebeschwerden mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs und in Bezug auf die psychischen Beschwerden mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen sei, wobei von einer Rückforderung bereits über diesen Zeitpunkt hinaus erbrachter Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) abzusehen sei (S. 2). 2.2

Im Streit steht vorliegend daher der Fallabschluss mit Terminierung sämtlicher Versicherungsleistungen per 9. März 2012. Dabei ist zu prüfen, ob grundsätzlich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die über den 9. März 2012 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen besteht, beziehungsweise, ob diese Beeinträchtigungen in einem natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen. Die Fragen, auf welche einzelnen Leistungen ein Anspruch besteht (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente, Integritätsentschädigung, Heilbehandlung nach einer Rentenzusprache) beziehungsweise der Umfang des Anspruchs auf diese Leistungen gehört indes nicht zum Anfechtungsgegenstand, da darüber noch nicht verfügt wurde und der diesbezügliche Anspruch von der Beschwerdeführerin

nicht rechtsgenügend dargelegt wurde. Sodann spricht auch der Aspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör für eine Einhaltung des Instanzenzugs betreffend die Fragen nach der Art und dem Umfang der Leistungen, auf die Anspruch besteht. Demzufolge ist in vorliegendem Verfahren lediglich der Fallabschluss per 9. März 2012 und die Frage nach der natürlichen und adäquaten Kausalität der Unfallfolgen ab diesem Zeitpunkt zu prüfen. 3.3.1

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 und Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/

2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zu Grunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 3.2

Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (medizinischer Endzustand) anzunehmen

ist, bestimmt sich namentlich - aber nicht ausschliesslich - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff «namhaft» verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 1.2

Mit Verfügung vom 1. Dezember 2014 (Urk. 2/9/253) stellte die Swica die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 9. Dezember 2011 infolge Erreichens des Status quo sine per 9. März 2012 ein. Die von der Versicherten am 23. Januar 2015 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 2/9/256) wies die Swica mit Entscheid vom 20. August 2015 (Urk. 2/9/258) ab. In Gutheissung der von der Versicherten am 23. September 2015 dagegen erhobenen Beschwerde hob das hiesige Gericht den Einspracheentscheid vom 20. August 2015 mit dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil vom 30. September 2016 (Prozess Nr. UV.2015.00191; Urk. 2/9/269) auf

und wies die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Leistungsanspruch der Versicherten an die Swica zurück.

E. 1.3

In Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 30. September 2016 beteiligte sich die Swica mit Ergänzungsfragen (vgl. Urk. 2/9/302) an einer von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren veranlassten interdisziplinären (orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 14. Juli 2017; Urk. 2/9/314-316), wobei die Versicherte am 8. Mai 2017 vorgängig über die Ergänzungsfragen in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 2/9/302). Gestützt auf das Gutachten vom 14. Juli 2017 stellte die Swica der Versicherten mit Schreiben vom 18. September 2017 (Urk. 2/9/317) die Einstellung der Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 9. Dezember 2011 infolge Erreichens des Status quo sine per

E. 1.4

In teilweiser Gutheissung der von der Versicherten dagegen erhobenen Beschwerde hob das hiesige Gericht mit Entscheid vom 14. August 2019 (Prozess Nr. UV.2019.00083; Urk. 2/13) den Einspracheentscheid vom 26. Februar 2019 auf und stellte fest, der Status quo sine vel ante sei am 31. Oktober 2012 erreicht worden, weshalb die Versicherte bis zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Versicherungsleistungen habe. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

E. 1.5

In teilweiser Gutheissung der von der Versicherten dagegen erhobenen Beschwerde hob das Bundesgericht mit Urteil 8C_669/2019 vom 25. März 2020 (Urk. 1) den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 14. August 2019 auf und wies die Sache zu ergänzender Abklärung des Sachverhalts und neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurück, wobei das hiesige Gericht insbesondere ein Gerichtsgutachten einzuholen und anschliessend zu prüfen habe, ob der Sturz vom 9. Dezember 2011 zumindest eine Teilursache für die über den 31. Oktober 2012 hinaus noch bestehende Gesundheitsschädigung gesetzt habe (E. 5.3).

E. 2

9. Juni 2021 (Urk. 10) hat das hiesige Gericht die Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung bei der MEDAS A.____

durch deren Sachverständige

Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract . (dipl. Arzt) C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Aussicht genommen und den Parteien Frist angesetzt, um gegen die Gutachterstelle und die in Aussicht genommenen Sachverständigen Einwände zu erheben sowie um Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen .

E. 2.1

Mit Beschluss vom

E. 2.2

Mit Eingabe vom 23. August 2021 (Urk. 13) hat sich die Beschwerdegegnerin mit der Gutachterstelle und mit den in Aussicht genommenen Sachverständigen einverstanden erklärt und auf Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung verzichtet. Die Beschwerdeführerin liess sich dazu nicht vernehmen.

E. 2.5

Mit Eingabe vom 8. November 2021 (Urk. 21) hat die Beschwerdeführerin auf die Erhebung von Einwänden gegen die Gutachterstelle und die in Aussicht genommenen Sachverständigen sowie auf Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung verzichtet. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen .

E. 2.6

Mit Beschluss vom 4. Januar 2022 (Urk. 22) hat das hiesige Gericht die MEDAS D.____ , Universitätsspital E.____ , mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens durch die Sachverständigen Prof. Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, beauftragt. 2.

E. 3

Mit Schreiben vom 20. September 2021 (Urk. 14) teilte die MEDAS A.____ dem hiesigen Gericht mit, dass sie ihre Tätigkeit per Ende des Jahres 2021 einstellen werde, weshalb sie einen Gutachtensauftrag wegen Undurchführbarkeit zurückweisen müsse. 2.

E. 3.1

f.) .

Der Argumentation der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen, insbesondere dem Versuch, die somatischen und psychischen Unfallfolgen zu vermengen und sämtliche Unfallfolgen als nicht objektivierbare Beschwerden zu bezeichnen , kann nicht gefolgt werden. Vielmehr ergibt sich aus dem Gutachten zweifelsfrei, dass orthopädisch fassbare Befunde und ein aus orthopädischer Sicht objektivierbarer Gesundheitsschaden mit entsprechender dies bezüglicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 7 Stunden pro Tag) ausgewiesen ist, auch wenn dieser (im Verlauf) massgeblich durch die psychiatrischen Diagnosen überlagert wurde

(Urk. 44 S. 6 oben, S. 7 Mitte). Ins besondere lag mit der Femurkondylennekrose , welche zwar vor Erreichen des Endzustandes per 31. Oktober 2012 auftrat, ein organisch objektivierbares Substrat vor. Dieses führte auch nach dem 31. Oktober 2012 zu einer Abfolge von Eingriffen und Komplikationen, wobei die daneben gestellten psychiatrischen Diagnosen ,

auch wenn sie die Schmerzen betreffen, klar von den somatischen abgrenzbar sind (vgl. vorstehend E. 4.2), weshalb für erstere denn auch der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen war (vgl. vorstehend E. 8).

Die im Verlauf aufgrund objektivierbarer somatischer Befunde nötigen Eingriffe waren ihrerseits mit ebenfalls objektivierbaren Komplikationen verbunden (vgl. vorstehend E. 4.2).

Schliesslich diagnostizierten die Gutachter aus somatischer Sicht eine

Schmerzsymptomatik mit objektivierbarer Bewegungs- und Belastungs einschränkung und objektivierbarem

Beugedefizit von 30°

sowie die somatisch objektivierbare Diagnose ICD-10: M17.11 (Gonarthrose) . In Bezug auf die klar ausgewiesenen, somatischen unfallkausalen Beschwerden besteht daher - trotz psychischer Überlagerung - kein Raum für eine Adäquanzprüfung. 9.2

Nach Gesagtem steht gestützt auf das Gerichtsgutachten der Ärzte der D.____ vom 9. November 2022 (Urk. 44) fest , dass in somatischer Hinsicht ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem somatisch objektiven Gesundheitsschaden im Bereich des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin und dem versicherten Unfallereignis vom 9. Dezember 2011 mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, und dass diesbezüglich am 31. Oktober 2012 eine namhafte Besserung des somatischen unfallkausalen Gesundheitsschadens nicht mehr zu erwarten war, weshalb von einem Fallabschluss zu diesem Zeitpunkt auszugehen ist (vgl. vorstehend E.

4.5). 9 . 3

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Gerichtsgutachter der D.____ vom 9. November 2022 war der Beschwerdeführerin auf Grund des unfallkausalen somatischen Gesundheitsschadens die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ab dem 31. Oktober 2012 dauerhaft in einem Umfang von sieben Stunden im Tag zuzumuten.

9 . 4

Demgegenüber ist nach Gesagtem (vorstehend E.

7-8) der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem psychischen Gesundheitsschaden und dem versicherten Unfallereignis zu verneinen. 9 . 5

Da von weiteren Abklärungen in Bezug auf die vorliegend zu klärenden Fragen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten sind, ist darauf verzichtet (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 und BGE 134 I 140 E. 5.3). 9 . 6

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Rente, auf eine Integritätsentschädigung sowie auf Leistungen der Heilbehandlung gemäss Art.

E. 3.3

). Vielmehr war spätestens ab 31. Oktober 2012 prognostisch nicht mehr eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Damit übereinstimmend scheint auch das Bundesgericht in seinem Urteil vom 25. März 2020 (Prozess Nr. 8C_669/2019; Urk. 1) implizite in prognostischer Hinsicht für die Zeit ab 31. Oktober 2012 nicht mehr von einer zu erwartenden namhaften Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens ausgegangen zu sein, zumal es die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens zur Frage, ob der Sturz vom 9. Dezember 2011 zumindest eine Teilursache für die über den 31. Oktober 2012 hinaus noch bestehende somatische und psychische Gesundheitsschädigung gesetzt habe, und zu neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurückwies. Demzufolge ist von einem Zeitpunkt des Fallabschlusses am 31. Oktober 2012 auszugehen. 5.5.1

Beim Fallabschluss hat der Unfallversicherer den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 134 V 109 E).

3.2). Ein separater Fallabschluss einerseits für psychische und andererseits für somatische Beschwerden fällt daher nicht in Betracht. Die Adäquanzprüfung ist bei Anwendung der vorliegend massgebenden Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2015 vom 29. September 2015 E. 5.2). Folglich muss die Unfallversicherung zur Bestimmung des Zeitpunktes des Fallabschlusses über die somatischen Beschwerden im Bild sein. Aber auch bei der - unter Ausschluss psychischer Aspekte vorzunehmenden - konkreten Prüfung der Adäquanzkriterien, so insbesondere bei der Prüfung der Dauer und des Umfangs der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, ist die Unfallversicherung auf eine schlüssige und vollständige medizinische Aktenlage zu den somatischen Unfallfolgen angewiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.2.3.1). 5.2

Das hiesige Gericht hat im Urteil UV.2019.00083 vom 14. August 2019 in Sachen der Parteien (Urk. 2/13) erwogen, dass es sich beim Unfallereignis vom 9. Dezember 2011 um ein Ausgleiten auf nassem, rutschigem Boden gehandelt habe, wobei die Beschwerdeführerin einen Sturz durch eine entsprechende ausgleichende Bewegung noch habe auffangen beziehungsweise verhindern können. Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der dabei erlittenen Verletzungen, insbesondere einer Distorsion und Kontusion des linken Kniegelenks sei das Unfallgeschehen den leichten Unfällen zuzuordnen. Bei solchen Unfällen könne die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, da solche Ereignisse nicht geeignet erscheinen, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen (BGE 115 V 133 E. 6a). Ausnahmsweise sei die Adäquanzfrage zwar auch bei leichten Unfällen zu prüfen, wobei die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen seien. Solche besonderen Umstände lägen vorliegend indes nicht vor. Demzufolge sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin zu verneinen (E. 6.4 f.). Dazu hat das Bundesgericht in seinem Urteil vom

2 5. März 2020 (Urk. 1) erwogen, dass an dieser Stelle nicht weiter auf die Frage eingegangen werden müsse, ob die psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2011 stünden (E. 5.3). 6 . 6 . 1

Mit BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht erwogen, was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betreffe, sei nach der Schleudertrauma-Praxis (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zukomme. Dies treffe dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweise oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht falle. Für die Beurteilung dieser Frage sei an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden werde. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden könne, lasse sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es seien weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erschienen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen sei und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt seien, genüge zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssten mehrere herangezogen werden (E. 10.1). 6 . 2

Mit BGE 134 V 109 (E. 10.3) hat das Bundesgericht die bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a, BGE 117 V 369 E. 4b) überarbeitet und neu gefasst: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. 6 . 3

Mit Urteil 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 qualifizierte das Bundesgericht den in Frage stehenden Unfall als mittelschwer nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen und führte aus, somit müssten von den weiteren massgeblichen Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/ aa) für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (E. 4.1.3 f.). Weiter erwog das Bundesgericht, um die Adäquanz für gegeben zu erachten, müsste zu mindest eines der beiden verbleibenden Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Dies treffe nicht zu und werde auch nicht geltend gemacht (E. 4.2.2). 6 . 4

Mit BGE 140 V 356 vom 14. Juli 2014 hat das Bundesgericht erwogen, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs sei ausnahmsweise auch bei einem leichten Unfall zu prüfen, insbesondere, wenn das Ereignis unmittelbare Unfallfolgen zeitliche, die nicht offensichtlich unfallunabhängig seien. Diesfalls müsse der adäquate Kausalzusammenhang jedoch nach

den bei mittlerem Schweregrad anzuwendenden Kriterien bewiesen werden. Da der banale Spritzenstich mit der mutmasslich natürlich kausalen Folge der Ansteckung mit dem HI-Virus verbunden gewesen sei, seien die Voraussetzungen für die Prüfung der Zusatzkriterien erfüllt. Mithin hätten von den sieben Zusatzkriterien (BGE 129 V 177 E. 4.1, 115 V 133 E. 6c/aa) mehrere in einfacher Weise oder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form vorzuliegen, um die Adäquanz bejahen zu können (E. 5.3 f.). Weiter erwog das Bundesgericht, das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung und ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, sei höchstens in der einfachen Form gegeben (E.

5.5

f.). Da keines der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägtem Masse erfüllt sei und nicht mehrere Kriterien in einfacher Form gegeben seien, sei die Unfalladäquanz der strittigen psychischen Beschwerden zu verneinen (E.

5.6 f.). In BGE 140 V 356 hat das Bundesgericht nicht in grundsätzlicher Art zur Frage Stellung genommen, wie viele Kriterien in welcher Ausprägung mindestens erfüllt sein müssen, um die Unfalladäquanz der gesundheitlichen Beschwerden der versicherten Person zu bejahen. Gemäss der Rechtsprechung ist diesbezüglich in der Rechtsprechung zu den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen massgebend, wonach die Unfalladäquanz der gesundheitlichen Beschwerden nur bejaht werden kann, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E.

5.2.2). 6.5

Das Bundesgericht qualifizierte das Ausrutschen mit schweren Lasten in beiden Händen, verursacht durch nassen Boden, mit Hinweis auf die Katalogisierung aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und die Gerichtspraxis als leichten Unfall. Es kam zum Schluss, dass bei dieser Qualifizierung der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden (nicht organisch nachweisbaren) Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 139

E. 6a). Unter anderem auch die Folgen des Ereignisses ordnete das Bundesgericht aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs den leichten Unfällen zu: Stolpern und Sturz auf einer Strasse und Aufschlagen mit Gesicht und Knie auf dem Boden (Urteil U 367/01 vom 21. März 2003); Ausrutschen auf einer Eisfläche, Sturz auf den Rücken und Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden (Urteil U 78/02 vom 25. Februar 2003, teilweise publiziert in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 66/05 vom 17. August 2005 E. 6.3). 7.7.1

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die ab circa Oktober 2012 aufgetretenen (vorstehend E. 4.2; psychiatrisches Teiltgutachten Urk. 44 S. 5 Mitte, S. 10 Mitte und S.

11 oben) und hinsichtlich der natürlichen Kausalität als teilkausal bezeichneten psychischen Beschwerden in Form einer chronischen Schmerzstörung und einer rezidivierend-depressiven Störung (Urk. 44 S. 12) in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 9. Dezember 2011 stehen. Dabei handelt es sich beim

Unfallereignis vom 9. Dezember 2011 mit Ausgleiten auf nassem, rutschigem Boden, wobei die Beschwerdeführerin einen Sturz durch eine entsprechende ausgleichende Bewegung noch hat auffangen beziehungsweise verhindern können, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 6.2), um einen leichten Unfall. Bei solchen Unfällen kann die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, da solche Ereignisse nicht geeignet erscheinen, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen (BGE 115 V 133 E. 6a). Ausnahmsweise ist die Adäquanzfrage jedoch auch bei leichten Unfällen zu prüfen. Dies gilt insbesondere, wenn das Ereignis unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die nicht offensichtlich unfallunabhängig sind. Dabei sind die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (BGE 140 V 356 E. 5.3). Dies gilt es im Folgenden zu prüfen. 7.2

Vorliegend hat ein Ausgleiten auf dem nassen Boden mit einer Kontusion des linken Kniegelenks zu einer Femurkondylennekrose und infolgedessen zu wie derholten Arthroskopien, der Implantation einer Kniegelenksprothese und nach folgend wiederholten Prothesenwechseln sowie zu einer chronischen Schmerzsymptomatik mit Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich des prothetisch versorgten linken Kniegelenks geführt. Aus diesem Grunde sind vorliegend die Voraussetzungen für die Prüfung der Zusatzkriterien erfüllt (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.4). Mithin haben von den sieben Zusatzkriterien (BGE 134 V 109 E.

10.3, 129 V 177 E. 4.1 und 115 V 133 E. 6c/aa; vorstehend E.

E. 3.4

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 143 V 148 E. 6.2) ist das Dahinfallen einer Leistung in Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG nur für Heilbehandlung und Taggelder vorgesehen. Diese Regelung auf weitere Leistungsansprüche auszudehnen, besteht aufgrund der gesetzlichen Systematik kein Anlass. Bei Hilfsmitteln handelt es sich denn auch nicht um Leistungen, die typischerweise bloss vorübergehenden Charakter haben, wie dies bei der Heilbehandlung und bei Taggeldern der Fall ist. Je nach Ursache ihrer Zuspache bleibt der Anspruch auf Hilfsmittel häufig auch langfristig bestehen - zu denken ist etwa an Rollstühle oder Beinprothesen - und es kann immer wieder zu regelmässig oder auch nur sporadisch anfallenden Kosten kommen, für welche der Unfallversicherer einzustehen hat. Art. 6 Abs. 2 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV)

sieht denn auch vor, dass bei einem Hilfsmittel, welches trotz sorgfältiger Verwendung repariert, angepasst oder erneuert werden muss, der Unfallversicherer die Kosten übernimmt, soweit nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist.

E. 3.5

Der Grundsatz, dass mit dem Fallabschluss Heilbehandlung und Taggelderleistungen dahinfallen, wird in Art. 21 UVG für die Heilbehandlung relativiert, indem nach Abs. 1 dieser Bestimmung deren Gewährung über den Fallabschluss beziehungsweise die Festsetzung der Rente hinaus unter gewissen, in lit. a-d aufgeführten Voraussetzungen als statthaft erklärt wird, insbesondere, wenn die rentenbeziehende versicherte Person unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), wenn sie zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c), oder wenn sie erwerbsunfähig ist und ihr

Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit . d) .

E. 3.6

) . Falls nach Fallabschluss kein Rentenanspruch resultieren sollte, sind Ansprüche der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den weiteren Eingriffen und Behandlungen im Rahmen von Rückfällen und Spätfolgen zu prüfen (vgl. vorstehend E . 3.8, E. 3.12) .

10.10.1

Die Kosten privat eingeholter Gutachten sind im Rahmen der Parteientschädigung dann zu vergüten, wenn die Parteiparteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c). Dies gilt unter Umständen auch dann, wenn die ver sic herte Person in der Sache unterliegt (Urteil 8C_1005/2012 vom 4. Februar 2013 E. 5 mit Hinweisen). 10.2

Mit dem Urteil 8C_669/2019 vom 25. März 2020 in Sachen der Parteien (Urk. 1) hat das Bundesgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Überbindung der Kosten der beiden Berichte des Dr. K._____

vom 9. Oktober 2017 und vom 16. Februar 2019 letztinstanzlich abgewiesen, da diese Berichte für die Entscheidungsfindung nicht erforderlich waren (E. 6). 11.11.1

Gemäss Art. 45 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zu gesprochenen Leistungen bilden (Abs. 1 ; Urteil e des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E. 3.2 und 9C_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 3). 11.2

Gemäss der Rechtsprechung ist, wenn zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indes mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (BGE 135 V 465 E. 4.4; siehe auch BGE 139 V 225 E. 4 S. 226 und Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2013 vom 27. Juni 2013 E. 2); wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konver gente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt (BGE 140 V 70 E.

6.1). Gemäss BGE 139 V 225 können

die Kosten für ein Gutachten, welches das kantonale Gericht bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit im Sinne von BGE 137 V 210 anstelle einer Rückweisung selber einholt, auch im Verfahren der Unfallversicherung dem Versicherungsträger auferlegt werden (E. 4.3). 1 1 .3

Das Bundesgericht ist in BGE 143 V 269 von seiner bisherigen Rechtsprechung, wonach die IV-Stellen lediglich für die Kosten der Begutachtung gemäss der tarifvertraglichen Regelung aufzukommen hatten (BGE 137 V 210 E. 4.4.2), abgewichen, und hat erwogen, dass die IV-Stellen im Rahmen der mit BGE 139 V 496 E. 4.4 umschriebenen und mit BGE 140 V 70 E. 6

bestätigten

Grundsätze gestützt auf Art. 45 Abs. 1 zweiter Satz ATSG für die gesamten Kosten der von den kantonalen Versicherungsgerichten und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten polydisziplinären MEDAS-Gutachten aufzukommen haben (BGE 143 V 269 E.

7.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2017 E. 2; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 314 des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, vom 6. August 2012). 1 1 .4

Das Bundesgericht hat in E. 5.3 des Urteils 8C_669/2019 vom 25. März 2020 in Sachen der Parteien (Urk. 1) erwogen, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiskräftig seien, weshalb ein Gerichtsgutachten einzuholen sei. Mithin bestand ein Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Auffassungen, insbesondere zwischen denjenigen von Dr. I.____, Dr. K.____ und Dr. L.____

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E.

5.2.4), ohne dass die Verwaltung diese durch objektiv begründete Argumente entkräftet hätte. Andererseits hat die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf das bidisziplinäre Gutachten der Ärzte der H.____

beziehungsweise auf das Teilgutachten von Dr. I.____

vom 14. Juli 2017 (Urk. 2/9/314-316) abgestellt, da Letzteres den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage nicht genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 E. 5.2). 1 1 .5

Nach Gesagtem sind die Kriterien gemäss BGE 139 V 496 E. 4.4 und BGE 140 V 70 E. 6 für eine Auferlegung der gesamten Kosten des eingeholten Gerichtsgutachtens vom 9. November 2022 (Urk. 44) an die Verwaltung erfüllt, weshalb diese Kosten im Betrag von Fr. 12'000.-- (Urk. 46) von der Beschwerdegegnerin zu tragen sind. 1 2 . 1 2 .1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlichen festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen. 1 2 .2

Ausgangsgemäss hat die obsiegende Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der

Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Für das Verfahren UV.2019.00083 hat die ob stiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Prozessentschädigung und mithin Anspruch auf eine Prozessentschädigung im Betrag von insgesamt Fr. 3'200.-- (Fr. 960.-- ÷ 30 x 100). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 26. Februar 2019 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Voraussetzungen für den Fallabschluss am 31. Oktober 2012 erfüllt waren, dass der natürliche Kausalzusammenhang des somatischen Gesundheitsschadens im Bereich des linken Knies zum versicherten Unfall erstellt ist, und dass der adäquate Kausalzusammenhang des psychischen Gesundheitsschadens zum versicherten Unfallereignis zu verneinen ist, und es wird die Sache an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 12'000.-- werden im Sinne der Erwägungen der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.

Für das Verfahren UV.2019.00083 wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von insgesamt

Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 6.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - SWICA Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 46 - Bundesamt für Gesundheit 7.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-MartensVolz

E. 3.7

). Dabei handelt es sich bei der Versorgung mit einer Prothese am linken Knie um eine Dauerleistung, welche für eine nachträgliche Änderung oder wesentliche Anpassung eines

Revisionsgrund es im Sinne von Art.

17 Abs. 2 ATSG bedürfte. Gleiches gilt auch für Heilbehandlungsleistungen gemäss Art.

E. 3.8

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 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen). 3. 9

Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). 3. 10

Die revisionsweise Erhöhung der Rente bei Rückfällen und Spätfolgen hat - wie bei der erstmaligen Rentenzusprechung - auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Heilbehandlung hin zu erfolgen. Für eine analoge Anwendung von Art. 88a Abs. 2 (Berücksichtigung einer Verschlechterung nach drei Monaten) und Art. 88 bis

Abs. 1 (Berücksichtigung einer Verbesserung ab dem Revisionsgesuch) der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht kein Raum (BGE 140 V 65 E. 4.2).

Heilbehandlung und Taggeldzahlungen, die vor dem nach Art. 19 Abs. 1 UVG zu beurteilenden Fallabschluss erbracht werden, behandelt die Rechtsprechung nicht als Dauer-, sondern als vorübergehende Leistungen, dies in Kenntnis des Umstands, dass sie im Einzelfall mehrere Jahre andauern können. Als solche werden sie von Art. 17 ATSG nicht erfasst, da sich diese Bestimmung gemäss klarem Gesetzeswortlaut ausschliesslich auf Invalidenrenten und andere Dauerleistungen bezieht (BGE 144 V 418 E. 3.2, 138 V 140 E. 5.3 und 133 V 57 E. 6). Demgegenüber handelt es sich bei den Leistungen der Heilbehandlung, die zusammen mit

der Berentung im Sinne von Art.

E. 3.10

), weshalb allfällige Rentenrevisionen hinsichtlich der verschiedenen, seit dem 31. Oktober 2012 erfolgten medizinischen Eingriffe, welche zu Rückfällen

fürten , erst zu den

Zeitpunkten bei Abschluss der jeweiligen Heilbehandlungen zu erfolgen hätten . Sodann wird sie berücksichtigen, dass die Beschwerdeführer in erstmals am 7. August 2012

mittels einer linken Kniegelenksprothese versorgt wurde (Urk. 2/9/35), weshalb es sich dabei um ein vor dem Fallabschluss zugesprochenes Hilfsmittel handelt, für welches gemäss der erwähnten Rechtsprechung eine bedarfsabhängige Besitzstandsgarantie besteht (vorstehend E).

E. 3.12

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 natürllicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 3.13

). Die Gerichtsgutachter verfügten als Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung des somatischen und psychischen Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin notwendige medizinische Weiterbildung. Sie setzten sich zudem eingehend mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen, wonach der Unfall vom 9. November 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Femurkondylennekrose im Bereich des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin verursacht habe, auf welche das Beschwerdebild im Bereich des linken Kniegelenks zurückzuführen sei, weshalb es insoweit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen ist , in nachvollziehbarer Weise . Dass aus orthopädischer Sicht der Unfall vom 9. Dezember 2011 eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der auch über den 31. Oktober 2012 hinaus bestehenden und aktuellen somatischen Beschwerden darstellt und ein objektivierbarer somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist (S. 6 oben, S. 7 Mitte), vermag ebenfalls zu überzeugen. Die Gerichtsgutachter leiteten die von ihnen gestellten Diagnosen sodann nachvollziehbar und schlüssig her und legten im Rahmen einer lege artis vorgenommenen, sorgfältigen Beurteilung dar, welche physischen und psychischen plausibilisierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen. Sie führten dementsprechend aus, dass der Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ab dem 31. Oktober 2012 in somatischer Hinsicht in einem Umfang von 7 Stunden im Tag und in psychischer Hinsicht insgesamt in einem Umfang von 40 % zuzumuten war (S. 11) . 4.4

Die Beurteilung durch die Gerichtsgutachter ergab ,

dass sich der Gesundheitszustand nach dem operativen Eingriff vom 18. Mai 2012 schicksalhaft auf Grund der weiteren operativen Eingriffe und Komplikationen entwickelt hat, und dass mithin ab diesem Zeitpunkt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten gewesen ist. Die Gerichtsgutachter gingen sodann davon aus, dass spätestens ab 31. Oktober 2012 mit keiner Veränderung beziehungsweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt war, mehr zu rechnen war. Dabei zeigt auch die Vornahme der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit per 31. Oktober 2012, dass die Gutachter vom Erreichen des medizinischen Endzustands zu diesem Zeitpunkt ausgingen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_511/

2022 vom 8. Februar 2023, E. 6.1.4). Auf diese überzeugende Beurteilung durch die Gerichtsgutachter ist vorliegend abzustellen, welche – mangels entsprechen - dem Auftrag – nichts darüber aussagt, ob es im weiteren Verlauf zu Rückfällen oder Spätfolgen mit allenfalls weiteren Arbeitsunfähigkeiten gekommen ist. Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Gerichtsgutachter ist indes davon auszugehen, dass die nach dem 31. Oktober 2012 durchgeführten Operationen, Therapien sowie Prothesenwechsel lediglich zu vorübergehenden und nicht zu dauerhaften Erhöhungen der Arbeitsunfähigkeit geführt haben. 4.5

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Gerichtsgutachter ist nach Gesagtem festzuhalten, dass nach dem arthroskopischen Eingriff vom 18. Mai 2012 und nach der Implantation einer Schlittenprothese am 7. August 2012 (vgl. Urk. 44) spätestens am 31. Oktober 2012 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin prognostisch nicht mehr zu erwarten war. Bei den nach diesem Zeitpunkt erforderlichen Behandlungen, insbesondere den erneuten Arthroscopien und den wiederholten Wechseln der linken Knieprothesen, handelte es sich daher um reine Erhaltungstherapien, welche lediglich auf die Erhaltung des Gesundheitszustandes gerichtet waren, und bei welchen es sich nicht um auf eine namhafte Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung handelte. Diese Behandlungen waren daher nicht geeignet, den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023, E. 6.1.4; vorstehend E.

E. 4

Mit Beschluss vom 1. November 2021 (Urk. 18) hat das hiesige Gericht die Anordnung einer interdisziplinären Begutachtung bei der MEDAS

D.____, Universitätsspital E.____, durch deren Sachverständige Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Aussicht genommen und den Parteien Frist angesetzt, um gegen die Gutachterstelle und die in Aussicht genommenen Sachverständigen Einwände zu erheben sowie um Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen.

E. 7

Am 9. November 2022 hat die MEDAS D.____, Universitätsspital E.____, das Gutachten erstellt (Urk. 44). Dazu nahm die Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2022 (Urk. 50) Stellung und beantragte eventuell eine Ergänzung des Gutachtens in Bezug auf die Fragen nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Endzustandes und nach der Höhe des

Integritätsschadens (S. 1). Die Beschwerde gegnerin nahm am 3. Februar 2023 zum Gutachten vom 9. November 2022 Stellung (Urk. 54) und machte geltend, dass eine Ergänzung des Gutachtens nicht erforderlich sei (S. 6). Davon wurde die Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2023 (Urk. 55) in Kenntnis gesetzt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.3

). 7.3

Im Vordergrund steht das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung und ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. 7.3.1

Bejaht wurde das Kriterium bei einem Unfall mit Verbrühungen, wobei als direkte psychotraumatologische Auswirkung eine ausgeprägte phobische Störung vor Hitzequellen und als Folgeerscheinung eine komorbide mittelgradige depressive Episode vorlagen. In Bezug auf die phobische Störung vor Hitzequellen wurde das Kriterium aufgrund erhöhter psychischer Vulnerabilität der versicherten Person infolge früherer Belastungen (insbesondere Krieg) sogar in besonders ausgeprägter Weise bejaht, hinsichtlich der depressiven Episode in der einfachen Form. Bejaht wurde das Kriterium ferner etwa: bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesenen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde; bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit einer für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zudem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; bei einer Augenläsion samt beträchtlichem Visusverlust, wobei die Beurteilung der Frage, ob das Kriterium aufgrund der im konkreten Fall bestandenen psychisch bedingten Prädisposition gar in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sei, von ergänzender medizinischer Abklärung abhängig gemacht wurde, sowie bei einem Kehlkopftrauma mit partiellem Abriss der Luftröhre und Erstickungsgefahr (BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit Hinweisen). 7.3.2

Verneint wurde das Kriterium unter anderem: bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur links; bei einem von den Ärzten als schwer bezeichneten Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtschädelfrakturen; bei einem Fersenbeinbruch; bei einer traumatischen Milzruptur, Rippenserienfraktur mit Hämatothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links; bei einem akuten linksbetonten Cervicocephal- und Lumbovertebralsyndrom; bei einer Beckenstauchung mit rezidivierenden ISG-Blockaden und aktivierter Ileitis rechts; bei Frakturen im Gesichtsbereich; bei einer Comotio cerebri, Rissquetschwunde parietal sowie Schürfwunden an Gesicht, Knien und Händen sowie bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit Hinweisen). 7.3.3

Vorliegend hat ein Ausgleiten auf dem nassen Boden mit einer Kontusion des linken Kniegelenks zu einer Femurkondylennekrose und infolgedessen zu wie derholten Arthroskopien, der Implantation einer Kniegelenksprothese und nach folgend wiederholten Prothesenwechseln sowie zu einer chronischen Schmerz-symptomatik mit Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich des prothetisch versorgten linken Kniegelenks

geführt. Zu

prüfen ist, ob dieser Gesundheitsschaden

besonders geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Auch wenn als Folge des Unfalls eine Femurkondylennekrose auftrat, die Implantation einer Kniegelenksprothese und wiederholte Prothesenwechsel nötig wurden sowie ein chronisches Schmerzsyndrom resultierten, ist dies für sich allein betrachtet adäquanzrechtlich nicht besonders geeignet, das nach der Praxis (BGE 115 V 133) bei der Beurteilung der Unfallkausalität von psychischen Fehlentwicklungen gegebenenfalls mitzubeherrschende Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung in besonders ausgeprägter Weise zu erfüllen. 7.3.4

Auch in einfacher Weise wird dieses Kriterium nicht erfüllt. Dabei ist auf den Sachverhalt, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 zugrunde liegt, hinzuweisen. Die versicherte Person jenes Verfahrens erlitt eine luxierte subkapitale 3-Fragment-Humerusfraktur, die zu einer Schultergelenksdestruktion bei posttraumatischer Humerkopf-Nekrose führte (E. 4.1). Da bei kam das Bundesgericht zum Schluss, dass die Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht bejaht werden könne. Die geltend gemachte Verschlimmerung sei bei den entsprechenden eigenständigen Kriterien zu berücksichtigen (E. 11.2).

Hinsichtlich der Frage der Eignung der vorliegend gegebenen Kontusion des Knies mit Nekrosebildung und Folgeoperationen, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, ist zu berücksichtigen, dass die chronische Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung gemäss dem Gerichtsgutachten nur teilweise durch den Unfall verursacht wurden. So war die depressive Störung teilweise vorbestehend bei äusseren Belastungen mit Suizidversuch. Psychodynamisch zentral für die Ausbildung der Schmerzstörung ist ferner die vorbestehende Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen (Urk. 44 S. 5, S. 7 und S. 12). Die nun geklagten Beschwerden im Rahmen der chronischen Schmerzsymptomatik als somatischer Gesundheitsschaden sind – trotz des fassbaren strukturellen Korrelats – massgeblich durch die teilkasualen psychiatrischen Diagnosen überlagert (Urk. 44 S. 10 Mitte). Dem Gerichtsgutachten ist somit zu entnehmen, dass die somatische Gesundheitsituation an sich – auch unter Berücksichtigung einer gewissen Vulnerabilität –

nicht ohne Weiteres geeignet war, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Weiter ist hinsichtlich der bundesgerichtlichen Rechtsprechung festzuhalten, dass diejenigen Sachverhalte, in denen das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung und ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. vorstehend E. 8.3.1), bejaht wurde, Ereignisse betrafen, die beispielsweise mit dem Risiko von Lähmungserscheinungen, mit beträchtlichem Visusverlust oder Ersticken verbunden waren. Eine entsprechende Eindringlichkeit der ursprünglichen Kontusion wird – trotz des beschwerlichen Verlaufs – von den involvierten Ärzten nicht erwähnt, womit das Kriterium nicht bejaht werden kann.

In Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und gestützt auf die Einschätzung der Gutachter eignen sich somit die erlittene Verletzung und deren Folgen nicht ohne Weiteres, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

In Würdigung der gesamten Umstände ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung damit auch in einfacher Ausprägung nicht erfüllt.

Die geltend gemachten

Beschwerden sind bei den entsprechenden eigenständigen Kriterien zu berücksichtigen.

7.4

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Ein drücklichkeit des Unfalls ist vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. 7.5

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus. Dieses Kriterium dürfte infolge der jahrelangen Behandlungen mit Implantation einer Prothese, wiederholten Operationen und Prothesenwechseln erfüllt sein. Dies jedoch nicht in besonders ausgeprägter Form, zumal der Verlauf zwar langjährig ist, jedoch nicht durchgehend fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlungen nötig waren. Beispielsweise lag zwischen der Operation vom 7. August 2013 und derjenigen vom 8. September 2016 (vgl. Urk. 44 S. 11) ein Zeitraum von rund 3 Jahren, in welcher Zeit – ausser Physiotherapie (Urk. 2/9/142; Urk. 2/9/178, Urk.

2/9/189, Urk. 2/9/225) und konservative Massnahmen (vgl. Urk. 2/9/292 S.

2) – im Wesentlichen keine somatisch bedingten Eingriffe und keine zielgerichteten ärztlichen Behandlungen nötig waren (vgl. Urk. 2/9/179, Urk.

2/9/203-204, Urk. 2/9/211, Urk. 2/9/259, Urk. 2/9/282-285, Urk. 2/9/288). Zwar waren daraufhin im Zeitraum von rund 8

Monaten zwischen dem 8. September 2016 und dem 1. Mai 2017 mehrere Eingriffe nötig, wobei es nach einer diagnostischen Kniegelenksarthroskopie vom 8. September 2016 zu einem Fistelverschluss im Bereich des Arthroskopieportales

und zu einem Infekt im Bereich der linken Knieprothese gekommen ist (Kniegelenkspunktion vom 15. Dezember 2016; Urk. 2/9/297), worauf am 6. Februar 2017 ein Ausbau der Kniegelenksprothese und die Implantation eines Kniegelenks-Spacers (Urk. 2/9/298) sowie am 1. Mai 2017 ein Ausbau des Spacers und eine Reimplantation einer Kniegelenkstotalendoprothese (Urk. 2/9/306) erfolgten. Darauf folgte jedoch erneut eine Phase von rund zwei Jahren bis zur Entfernung von drei Kleinfragmentschrauben am 12. März 2019 (Urk. 2/9/351 und Urk. 44 S. 45). Auch vom 3. Juli 2019 bis 19. Oktober 2022 lag ein Zeitraum von rund 3

Jahren ohne Eingriffe vor (Urk. 44 S. 46 ff.). Insgesamt liegt somit zwar eine lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor in dem Sinne, dass wiederholte Eingriffe nötig waren, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Form, da es immer wieder längere Phasen ohne Eingriffe gab, in denen trotz zahlreicher Abklärungen kein Korrelat für die Beschwerden gefunden wurde (vgl. Urk. 2/9/288, Urk. 2/

9/292). Dabei ist zu beachten, dass die neben den operativen Eingriffen durchgeführten blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen bei der Prüfung des Kriteriums nicht zu berücksichtigen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_34/2012 vom 30. April 2012 E. 9.2.1 und 8C_885/2011 vom 18. Januar 2012 E. 6.2). Demzufolge ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung vorliegend in der

einfachen Form und nicht in besonders ausgeprägtem Ausmass erfüllt. 7.6

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden ist zu bejahen. Doch liegt auch dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Form vor, da den Schmerzen nicht durchgehend relevante somatische Befunde zugrunde lagen. So wurden in den Jahren 2014 – 2016 die Befunde eines leicht hinkenden Gangbildes mit leichtem Kniegelenkerguss (vgl. Urk. 2/9/292) erhoben, die Fähigkeit, Spaziergänge beziehungsweise eine Gehstrecke bis höchstens 45 Minuten (Urk. 2/9/285 S. 1) beschwerdefrei wahrzunehmen, und durch verschiedene behandelnde Ärzte und Institutionen konservative Massnahmen empfohlen (Urk. 2/9/292). Des Weiteren wurde im Gerichtsgutachten bereits ab 31. Oktober 2012 aus orthopädischer Sicht eine (mit Ausnahme der Operationen) dauerhafte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von rund 83 % (ausgehend von einer 42-Stunden-Woche) attestiert. Ausserdem ist gemäss dem Gerichtsgutachten festzuhalten, dass die Schmerzstörung die Dauerschmerzen überlagerte und damit dazu beitrug, was jedoch im Rahmen der Adäquanzprüfung nicht zu berücksichtigen ist. 7.7

Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht erfüllt (vgl. Urk. 44 S. 8 f.). 7.8

Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist angesichts der unfallkausalen Femurkopfnekrose und des Verlaufs mit Implantation einer Prothese, wiederholten Operationen und Prothesenwechseln erfüllt. Angesichts der gesamten medizinischen Aktenlage und der Feststellungen der Gerichtsgutachter ist jedoch auch dieses Kriterium nicht besonders ausgeprägt erfüllt, zumal abgesehen von den Genannten keine besonderen Gründe vorlagen, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.6). Dies hat angesichts dessen, dass das Bundesgericht im Verfahren 8C_34/2012 zum Schluss kam, dass selbst mehrere Operationen und die verbliebene Einschränkung der Gehfähigkeit aufgrund der in jenem Verfahren zu beurteilenden Unterschenkelverletzung mit Nekrose und einem Low Grade Infection im Verlauf das Kriterium nicht zu erfüllen vermag, da von besonderen Gründen, welche die Bejahung des Kriteriums rechtfertigen würden, nicht gesprochen werden könne (Urteil des Bundesgerichts 8C_34/2012 vom 30. April 2012 E. 9.2.4), umso mehr zu gelten (vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen UV 2017/59 vom 20. August 2019 E. 5.4.6, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.3). 7.9

Des Weiteren ist das Kriterium der physisch bedingten (Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 7) erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt, da aus somatischer Sicht bereits per 31. Oktober 2012 (beim Unfall vom 9. Dezember 2011) eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 7 Stunden pro Tag vorlag, was einer Arbeitsfähigkeit von rund 83 % entspricht (vorstehend E. 5.2). Dass es ab 31. Oktober 2012 zu weiteren Operationen mit vorübergehenden somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten gekommen ist, vermag daran nichts zu ändern. 8.

Demnach sind lediglich drei der massgebenden Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa in einfacher Form gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der strittigen psychischen Beschwerden zu verneinen ist. 9.

9.1

Zu beurteilen bleibt die in somatischer Hinsicht diagnostizierte chronische Schmerzsymptomatik mit Bewegungs- und Belastungs einschränkung im Bereich des prothetisch versorgten linken Kniegelenks (ICD-10: M17.11; Gonarthrose), welche von den Gutachtern als unfallkausal bezeichnet wurde. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich sinngemäss geltend, dass es sich dabei – trotz des fassbaren strukturellen Korrelats –

um

nicht objektivierbare Beschwerden handle, für welche eine Adäquanztprüfung vorzunehmen sei (Urk. 50 S. 4 f., insbesondere Ziff.

E. 10

UVG), sondern auch die Hilfsmittel (Art.

E. 11

UVG), die Sachschäden (Art.

E. 12

UVG) sowie die Reise-, Transport- und Rettungskosten (Art.

E. 13

UVG). Der Anspruch gemäss Art. 21 UVG besteht

unabhängig von dem in Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG statuierten « Dahinfallen » von Leistungen, was sich damit erklären lässt, dass es sich dabei nicht um Ansprüche handeln muss, die schon vor dem Fallabschluss bestanden haben. Vielmehr können diese auch erst nach dem Fallabschluss entstehen, was bei Rückfällen und Spätfolgen in Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG denn auch ausdrücklich vorgesehen wird. Demgegenüber betrifft Art. 19 Abs. 1 UVG – abgesehen von Taggeldern – einzig den Anspruch auf Heilbehandlung. Mit dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG fallen daher aus schliesslich Taggeldleistungen (Art.

E. 16

f. UVG) und Heilbehandlung (Art. 10 UVG) dahin. Die übrigen in den Art. 11-13 UVG vorgesehenen Leistungen sind gemäss der Rechtsprechung von Art.

E. 19

Abs. 1 Satz 2 UVG nicht erfasst. Auf diese kann gemäss dem Gesetzeswortlaut ein Anspruch nach Festsetzung der Rente (dem Fallabschluss) entstehen, wenn einer der in Art.

E. 21

UVG, sollten solche Leistungen mit der Berentung für die Zeit nach dem Fallabschluss zu zusprechen sein (vorstehend E.

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