

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00068 vom 21. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00068 du 21 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00068 del 21 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1956 geborene X.____ arbeitet seit dem Jahr 2018 als Pflegehelfer in SRK bei der Spitex Z.____ AG, über welche Arbeitgeberin sie bei der Helsana Versicherungen AG

(nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert ist. Mit Unfallmeldung vom 11. Juni 2020 zeigte die Arbeitgeberin der Helsana an, dass X.____

am 7. Juni (richtig: 6. Juni) 2020 bei der Arbeit einen Klienten beim Tanzen

filmte, welcher

umkippte und auf die Versicherte stürzte,

worauf sich diese das linke Knie verletzte (Urk. 9/K1 -2).

Die Helsana liess die Versicherte, welche aufgrund des gemeldeten Ereignisses bis zum 31. Juli 2020 zu 100 % und danach bis zum 31. August 2020 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben war (vgl. Urk. 9/K17), einen Fragebogen zum Unfallhergang ausfüllen (Urk. 9/K15) und tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Ab 1. September 2020 nahm X.____ ihre Tätigkeit als Pflegehelferin wieder vollumfänglich auf. Mit Verfügung vom 24.

September 2020 stellte die Helsana die

Versicherungsleistungen per 28. Juni 2020 ein, was sie damit begründete, dass der unfallfremde Vorzustand, wie er ohne den Unfall eingetreten wäre, am 28.

Juni 2020 erreicht worden und danach ein Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall nicht mehr nachgewiesen sei (Urk. 9/K22). Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 13. Oktober 2020 (Urk. 9/K25), ergänzt durch Eingabe vom 19. November 2020 (Urk. 9/K28), Einsprache und beantragte, dass ihr die gesetzlichen Leistungen bis zum 31. August 2020 auszurichten seien. Mit Entscheidung vom 15. Februar 2021 hiess die Helsana die Einsprache gut und stellte die Leistungen erst per 31. August 2020 ein (Urk. 2). Wenige Tage vor Erlass der Einspracheentscheidung - am 9. Februar 2021 -

hatte sich die Versicherte

im Spital A.____

einem ambulanten

Eingriff am linken Knie (Knie-Arthroskopie)

unterzogen (vgl. U rk. 3/3).

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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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).

E. 1.2

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

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht

allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Februar 2021 erhob X.____ mit Eingabe vom 18. März 2021 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 15. Februar 2021 und die Verfügung vom 24. September 2020 seien aufzuheben (1.), es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch nach dem 31. August 2020 bis zur Erreichung des medizinischen Endzustandes weiter auszurichten (2.), eventualiter sei ein neutrales Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG auf Kosten der Beschwerdegegnerin anzuordnen (3.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (4.; Urk. 1 S. 2).

Die Helsana beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 31. Mai 2021 wurde ein zweiter Schriftwechsel angeordnet (Urk. 11). Mit Replik vom 8. September 2021

(Urk. 14) und Duplik vom 18. Oktober 2021 (Urk. 18) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids im Wesentlichen aus, dass das Dossier am 6. Februar 2021 durch den beratenden Arzt Prof. Dr. med. B.____ erneut beurteilt worden sei. Er verweise dabei auf den Arztbrief von Dr. med. C.____ vom 25. August 2020, welcher bei der sportlichen Versicherten eine arthrotische Veränderung beschrieben und darauf hingewiesen habe, dass sie in der Vergangenheit bereits Meniskusprobleme gehabt habe. Das MRI vom 3. August 2020 zeige typische Befunde eines degenerativen Gelenkschadens wie

Bakerzyste, Ganglion, Chondropathie Grad 1-2 sowie Meniskuskomplex-Riss. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt und der Status quo sine sei spätestens am 31. August 2020 erreicht worden. Prof. Dr. B.____ habe weiter ausgeführt, der Facharzt (gemeint wohl: Dr. C.____) habe der Versicherten am 25. August 2020 die Knieprobleme erläutert; auch seiner Auffassung nach spiele eine Kniearthrose eine Rolle. Dieser Stellungnahme komme voller Beweiswert zu (Urk. 2; vgl. auch Urk. 8 und Urk. 18).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, dass gestützt auf die

Angaben von Prof. Dr. B.____ der Wegfall der Unfallkausalität des noch bestehenden Gesundheitsschadens nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründet worden sei. Stattdessen sei der Beurteilung des behandelnden Arztes und Operateurs Dr. med. D.____ zu folgen, wonach die festgestellten Befunde, welche operativ behandelt worden seien, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Da der Beschwerdegegnerin der Beweis des Wegfalls der Unfallkausalität und damit des Erreichens des Status quo sine nicht gelinge, seien die gesetzlichen Leistungen weiterhin zu erbringen (Urk. 1; vgl. auch Urk. 14).

E. 2.3

Im angefochtenen Einspracheentscheid

entschied die Beschwerdeführerin über den Fallabschluss per 31. August 2020, was im Übrigen auch dem Antrag der Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 19. November 2020 entspricht;

in

ihrer Einsprache hatte die Beschwerdeführerin –

welche ihre Tätigkeit per 1. September 2020 wieder vollumfänglich aufgenommen hatte – über den 31. August 2020 hinaus

keine weiteren Leistungen (Taggelder oder Leistungen für weitere Heilbehandlungen) mehr beansprucht (vgl. Urk. 9/ K28).

Soweit in der vorliegenden Beschwerde

Ausführungen zur Unfallkausalität des mit der Operation vom 9. Februar 2021

behandelten Gesundheitsschadens gemacht werden,

zielen diese

daher auf die Geltendmachung von Leistungsansprüchen ab, welche

nicht Gegenstand

des angefochtenen Entscheids

waren. Sie sind daher im vorliegenden Verfahren (noch) nicht zu prüfen (vgl. aber E. 4.3 hiernach).

E. 3.1

Anlässlich der Erstkonsultation im Spital E.____, Chirurgische Kliniken, vom 7. Juni 2020, wurde die Diagnose Knieinstabilität links am 6. Juni 2020 gestellt. Die Ärzte führten aus, dass das Röntgen des Knies ergebe eine regelrechte Artikulation im Kniegelenk sowie eine regelrecht zentrierte Patella, einen mässiggradigen Erguss im Recessus

suprapatellaris sowie keine Fraktur. Als Therapie wurde

konservatives Prozedere in Form von Analgesie, Ruhigstellung in der Kniekletterschiene sowie Gehstockentlastung mit halbem Körpergewicht zunächst für 14 Tage angeordnet.

Bei Beschwerdepersistenz werde sich die Patientin selbstständig in der hausärztlichen Sprechstunde oder beim niedergelassenen Orthopäden gegebenenfalls zur weiterführenden MRI-Bildgebung vorstellen (Urk. 10/M1).

E. 3.2

Im Bericht des Spitals E.____,

Chirurgische Kliniken, vom 28. Juni 2020,

diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte Rücken- und Flankenschmerzen links, DD:

muskuloskelettal nach Sturz vom

E. 3.3

Ein MRI Knie links vom 3. August 2020 ergab folgende Beurteilung (Urk. 10/M6) : -
Läsion des medialen Meniskus mit feiner Rissbildung an der Unterfläche in der dorsalen Pars intermedia und im Hinterhorn

- Läsion des lateralen Meniskus mit schwächlichem Aspekt sowie komplex imponierender Rissbildung basisnah in der Pars intermedia mit angrenzend kleinem parameniskalem Ganglion

- geringe Zerrung des medialen Kollateralligamentes im proximalen Anteil - diskrete chondrale Unregelmässigkeiten femorotibial beidseits (Chondropathie Grad 1-2) - mässig vermehrter Gelenkserguss sowie grössere Baker Zyste 3. 4

Im UVG Zwischenbericht (Formularbericht) hielt Dr. med.

F.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, am 6. August 2020 fest, die gegenwärtige Behandlung bestehe aus Physiotherapie sowie Analgetika bei Bedarf. Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 6. Juni bis zum 31. Juli 2020 100 %

betragen, seit 1. August 2020 betrage sie 50

% (Urk. 10/M3).

Im gleichentags verfassten Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin diagnostizierte Dr. F.____

eine Knieinstabilität links am 6. Juni 2020, eine Rückenkontusion sowie eine mögliche Muskelzerrung im Oberschenkel.

Unter Ruhigstellung und Schonung sei eine nur sehr langsame Besserung der Bewegungseinschränkung (Knieflexion) und der Knieschmerzen eingetreten sowie im Verlauf progrediente Schmerzen im Bereich der linken Flanke/Hüfte/Gesäss und Oberschenkel, wahrscheinlich aufgrund von reaktiven Muskelverspannungen, unter Analgetika, Myotonolytika und Physiotherapie regredient. Aktuell bestünden noch immer mässige belastungsabhängige Schmerzen im Kniegelenk, v.a. beim Treppensteigen, ein persistierender Gelenkserguss sowie eine Bakerzyste. Deshalb MRI und Überweisung an Dr. med. C.____, Orthopäde, Zürich (Urk. 10/M4). 3. 5

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, stellte in seinem Bericht vom 25. August 2020 über die Konsultation vom 24. August 2020 die folgenden Diagnosen: Meniskusläsion medial, lateral, beginnende Arthroseveränderung Knie tibiofemorale links. Gestützt auf den erhobenen klinischen Befund sowie unter Berücksichtigung der bildgebenden Befunde (MRI vom 3. August 2020) hielt er in seiner Beurteilung fest, es handle sich um eine gemischt acute-on-chronic Meniskusläsion medial und lateral. Heute im Vordergrund stünden vor allem Anlaufbeschwerden ohne klare Blockadeereignisse. Er denke, dass hier vorsichtig vorgegangen werden sollte, da er bei der Patientin als Läuferin die Meniskusmasse nur ungern reduzieren möchte. Bei den bereits bestehenden Beschwerden gehe er von einem gemischten Beschwerdebild aus, das sowohl auf Meniskus- als auch auf Abnützungssymptomen basiere. Er sei der Meinung, dass hier eine Teilmenisektomie die Oberflächenschmerzen eher verstärken würde und vor allem beim Laufen mehr Arthroseschmerzen entstehen könnten. Er instruiere die Patientin zu zwei Wochen lokaler Entzündungshemmung und verordne Condrosulf. Eine Reevaluation sei im Anschluss geplant (Urk. 10/M5). 3.

E. 3.8

Nach Wiedervorlage der Akten hielt Prof. Dr. B.____ am 6. Februar 2021 fest, Dr. C.____ beschreibe am 25. August 2020 arthrotische Veränderungen bei der 64-jährigen sportlichen Versicherten, und dass sie Meniskusprobleme bereits in der Vergangenheit gehabt habe. Im MRI vom 3. August 2020 würden typische Befunde eines degenerativen Gelenkschadens aufgezählt, so z.B.

Bakerzyste, Ganglion, Chondropathie Grad 1-2, Meniskuskomplex Riss. Das Ereignis vom 7. Juni (richtig: 6. Juni) 2020 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei spätestens am 31. August 2020 erreicht. Am 25. August 2020 habe der Facharzt der Versicherten die Knieprobleme erläutert, bei denen auch nach seiner Auffassung eine Kniearthrose eine Rolle spiele. Auch sei auf eine frühere Meniskusassymptomatik aufmerksam gemacht worden (Urk. 10/M8). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin nahm den Fallabschluss per 31. August 2020 gestützt auf die Stellungnahme von Prof. Dr. B.____ vom 6. Februar 2021 vor, wonach der Unfall vom 6. Juni 2020 zwar zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Vorzustandes geführt habe, der Status quo sine jedoch spätestens per 31. August 2020 erreicht worden sei (E. 3.8 hiervor).

Ob davon auszugehen ist – was die Beschwerdeführerin bestreiten lässt (Urk. 1 S.

E. 6

Am

31. August 2020 reichte die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin «Abschlusszeugnisse» ein. Im ärztlichen Zeugnis attestierte Dr. F.____ aufgrund des Untersuchs vom 26. August 2020 Arbeitsunfähigkeiten wie folgt: 100

% von 6. Juni 2020 bis 31. Juli 2020, 50

% ab 1. August 2020 sowie ab 1. September 0

% (Urk. 9/K20). 3.

E. 7

Der beratende Versicherungsmediziner Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte am 23. September 2020 eine diskrete Gonarthrose Kniegelenk links sowie Meniskusläsionen medial und lateral. Er hielt im Wesentlichen fest, die erhobenen Befunde/Diagnosen stünden überwiegend wahrscheinlich mit dem Unfall vom 7. Juni (richtig: 6. Juni) 2020 im Zusammenhang. Der MRI Befund vom 3. August 2020 weise auf einen Vorschaden hin, wobei die Meniskusläsionen vom MRI Aspekt her eher als degenerativ anzusehen seien. Die im MRI beschriebenen Läsionen an den Menisken und die beginnende Arthrose seien zumindest traumatisiert und dadurch symptomatisch geworden, das Ereignis vom 7. Juni (richtig 6. Juni) 2020 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Drei Wochen nach dem Ereignis sei von einem Erreichen des Status quo ante/sine auszugehen. Im Arztbrief des Spitals

(gemeint wohl: E.____) würden am 28. Juni 2020 keine Befunde mehr notiert, die unmittelbar das Kniegelenk betreffen. Hier seien andere Symptome und Befunde führend, die als Krankheit angesprochen werden müssten (beginnende Koxarthrose). Der Status quo

ante/sine sei am 28. Juni 2020 erreicht (Urk. 10/M7).

E. 8

f.) – kann vorliegend jedoch offenbleiben. So ist nach Lage der Akten nicht ersichtlich, dass zu diesem Zeitpunkt noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit durch weitere Heilbehandlungen erwartet worden war (E. 1.4),

womit sich der Fallabschluss per 31. August 2020

jedenfalls als rechtens erweist, wie sich aus dem Nachstehenden ergibt. 4.2

Mit ärztlichem Zeugnis vom 26. August 2020 attestierte Dr. F.____

nach dem

31. August 2020 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (E. 3.6

hiervor).

Am 1. September 2020 nahm die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Pflegehelferin denn auch wieder auf (vgl. dazu Urk. 1 S. 3 sowie Urk. 9/K28).

Daraus folgt, dass das Knieleiden ab dem 1. September 2020 selbst mit Rücksicht auf allfällige unfallkausale Restbeschwerden wieder

eine volle Arbeitsfähigkeit zulies, zumal weder die Beschwerdeführerin geltend macht noch den Akten sonst

wie zu entnehmen ist, dass ihr die Ausübung ihrer

Tätigkeit

als Pflegehelferin in der Folge nur mehr noch

in angepasster Form möglich war. Auch ist nicht ersichtlich, dass Ende August 2020

noch medizinische Vorkehren zur Diskussion

standen, von denen prognostisch eine ins Gewicht fallende Verbesserung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 1.4)

erwartet worden war: Nach Lage der Akten stand die Beschwerdeführerin zwar noch wegen Anlaufbeschwerden bei Dr. C.____

in Behandlung; jedoch verordnete Dr. C.____

lediglich (u.a. entzündungshemmende)

Medikamente,

wohingegen er einem chirurgischen Eingriff kritisch gegenüberstand (vgl. Bericht von Dr. C.____ vom 24. August 2020, E. 3.5).

Eine Operation war nicht geplant (vgl. Urk. 9/K19).

Jedoch gelten ärztliche Verlaufskontrollen sowie die Einnahme von Medikamenten nicht als auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung, so wie auch eine blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine Verbesserung der Befindlichkeit

oder ,

dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, nicht zu genügen vermag

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis)

.

War daher

aber die Beschwerdeführerin seit dem 1. September 2020 wieder vollumfänglich arbeitsfähig und wurden

zu diesem Zeitpunkt keine auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gerichteten therapeutischen Vorkehren im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG geplant , ist der Fallabschluss per

31. August 2020 zu Recht erfolgt. So ist denn auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Fall in der Regel abzuschliessen , wenn

die versicherte Person wieder in der Lage ist , in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, selbst wenn ihre Befindlichkeit durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_970 / 2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4) . 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin nun

vorbringen lässt, sie habe sich – da sie weiterhin Schmerzen im linken Knie verspürt habe – am 9. Februar 2021 einer Knie-Arthroskopie unterzogen und dass sie seither vorerst bis zum 6. April 2021 arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 3) ,

sowie dass die operativ behandelten Befunde gemäss Angaben des Operateurs Dr. D.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien (Urk. 1 S.

E. 9

, vgl. auch Urk. 14 - Urk. 15) ,

ändert dies

im vorliegenden Zusammenhang nichts. Denn wenn die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit

der Operation vom 9. Februar 2021 unter Bezugnahme auf Dr. D.____

erneut Leistungen aufgrund des Unfalls vom 6. Juni 2020 beansprucht , ist dies es Leistungsbegehren – nach dem sich der Fallabschluss per 31. August 2020 als rechtens erweist (E. 4.2) -

als

(sinngemässe)

Rückfallmeldung zu qualifizieren ; der operativ behandelte Gesundheitsschaden wird daher von

der Beschwerdegegnerin

unter Vornahme von rechtsgenügenden Abklärungen unter dem Aspekt

des Rückfalls in einem neuen Verfahren prüfen zu sein. 4.4

Zusammengefasst ist die Beschwerde unter Bestätigung, dass der Fallabschluss per 31. August 2020 rechtens war, abzuweisen, und die Sache zur Prüfung des weiteren Leistungsbegehrens als sinngemässe Rückfallmeldung

an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zur Prüfung des sinngemäss angezeigten Rückfalls an die Beschwerdegegnerin überwiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Helsana 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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