

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00033

vom 29. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00033 du 29 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00033 del 29 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

05.2021 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).

Unter anderem hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 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 entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 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 blosser 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallegignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1. 6

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 Versicherer 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 versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die unmittelbar beim Sturzereignis vom 4. August 2018 erlittene Rissquetschwunde (RQW) spätestens am 13. August 2018 abgeheilt gewesen sei, nachdem an diesem Tag im Rahmen einer hausärztlichen Verlaufskontrolle die Fäden gezogen worden seien und danach keine weitere ärztliche Behandlung des rechten Knies mehr stattgefunden habe. Die von der Beschwerdeführerin beanspruchte viermalige Osteopathie sei ohne ärztliche Indikation und Verordnung erfolgt (S. 5 Ziff. 4.2.1).

Für die am 4. August 2018 erlittenen Unfallfolgen, namentlich die Schürfwunden, habe sie die Leistungspflicht anerkannt. Die erst ab dem 31. Dezember 2018 in den Akten dokumentierten Kniebeschwerden mit rezidivierenden Schwellungen und einer Belastungsintoleranz seien hingegen bei der Anerkennung der Leistungspflicht nicht zur Diskussion gestanden. Rechtsprechungsgemäss liege daher die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei diesen Beschwerden um eine Unfallfolge handle, bei der Beschwerdeführerin. Da zwischen der Fadenentfernung vom 13. August 2018 und der Untersuchung am 31. Dezember 2018 keine ärztliche Behandlung stattgefunden habe, könnten die Symptome, die zu osteopathischen Behandlungen geführt hätten, nicht als Brückensymptome qualifiziert werden, weil weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert oder durch ärztliche Aussagen unterlegt seien. Somit obliege es der Beschwerdeführerin, einen Kausalzusammenhang zwischen den ab dem 31. Dezember 2018 geklagten Beschwerden und dem Sturzereignis vom 4. August 2018 nachzuweisen (S. 5 f. Ziff. 4.2.2).

Zwischen dem 31. Dezember 2018 und dem 14. Mai 2020 hätten keine ärztlichen Konsultationen mehr stattgefunden, da die Beschwerdeführerin eine biokinematische Therapie in Deutschland vorgezogen habe, die weder ärztlich verordnet noch begleitet und noch weniger professionell dokumentiert worden sei. Die von der Beschwerdegegnerin während eines ganzen Jahres erfolgten Kostenvergütungen für die biokinematische Therapie sei als grosszügig zu werten. Eine medizinische Evidenz einer Kausalität zum Sturzereignis vom 4. August 2018 könne aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht abgeleitet oder rechtsgenügend bewiesen werden (S. 6 f. Ziff. 4.2.3).

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin habe in seiner differenzierten Stellungnahme vom 13. November 2020 ausgeführt, dass aufgrund eines direkten Sturzes auf die Patella mit entsprechender präpatellarer RQW eine natürliche Kausalität der nun objektivierten Chondropathie der Patella zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Kontusionsereignis vom 4. August 2018 mit in der Folge abgeheilten RQW und den vier Monate später erstmals dokumentierten Beschwerden am rechten Knie gelinge nicht rechtsgenügend. Dies gelte auch für die erst am 27. Mai 2020 objektivierten Befunde. Die Folgen dieses unbewiesenen Sachverhalts wirkten sich zu Lasten der Beschwerdeführerin aus und begründeten bereits

über den 31. Dezember 2018 hinaus keinen Leistungsanspruch (S. 7 f. Ziff. 4.2.4).

Betreffend das Sturzereignis vom 26. April 2016 sei eine natürliche Kausalität zu den am 27. Mai 2020 objektivierten Befunden aufgrund der erheblichen Latenz sowie in Ermangelung einer klinisch und radiologisch erfassten strukturellen Kniepathologie anlässlich der ärztlichen Untersuchung vom 15. Juni 2016 zu verneinen (S. 8 f. Ziff. 4.3.2-3). In Ermangelung von echtzeitlichen ärztlichen Dokumenten könne die Kausalität auch mittels medizinischen Gutachtens nicht rückwirkend geklärt werden (S. 9 Ziff. 5.1.1), weshalb auf die Einholung eines solchen zu verzichten sei (S. 9 f. Ziff. 5.1.2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die unmittelbar beim Sturz vom 4. August 2018 erlittene RQW spätestens am 13. August 2018 abgeheilt gewesen sei (S. 7 Ziff. 2.8). Die Beschwerdegegnerin habe eine Leistungspflicht auch für die dokumentierten Kniebeschwerden mit rezidivierenden Schwellungen und einer Belastungsintoleranz anerkannt, indem sie weiterhin Leistungen im Zusammenhang mit den Heilkosten erbracht habe. Dieser obliege nach wie vor die Beweislast für den Wegfall der Leistungspflicht betreffend alle Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 4. August 2018 (S. 7 f. Ziff. 2.9, S. 9 Ziff. 2.13). Es werde bestritten, dass die Folgen der RQW am 31. Dezember 2018 bereits abgeheilt gewesen seien und dass keine Brückensymptome vorlägen (S. 8 Ziff. 2.10). Die Beschwerdegegnerin interpretiere die Angaben der Beschwerdeführerin betreffend die Behandlungen zwischen dem 31. Dezember 2018 und dem 14. April 2020 aktenwidrig, weshalb sie vom Gericht hierzu persönlich zu befragen sei (S. 9 Ziff. 2.12).

Bei einer derart komplexen medizinischen Konstellation wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den Sachverhalt mittels eines umfassenden medizinischen Gutachtens abzuklären. Es bestünden berechtigte Zweifel an der Beurteilung durch den beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, welcher sie nicht persönlich untersucht und befragt habe (S. 10 E. 2.14). Allein die Tatsache, dass während einer gewissen Zeit keine ärztlichen Untersuchungen oder Behandlungen dokumentiert seien, bilde keinen Ausschlussgrund für die Einholung des gebotenen medizinischen Gutachtens (S. 11 Ziff. 2.17).

Auch betreffend das Unfallereignis vom 26. April 2016 liege keine Rückfallkonstellation vor. Sie sei diesbezüglich nie beschwerdefrei gewesen (S. 10 f. Ziff. 2.16). Der Beschwerdegegnerin sei es nicht gelungen, einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den rechtsseitigen Kniebeschwerden und den beiden Unfallereignissen vom 26. April 2016 und vom 4. August 2018 zu verneinen, weshalb ihre Leistungspflicht zu bejahen sei (S. 12 Ziff. 2.19). 2.3

Anlässlich der Hauptverhandlung vor dem hiesigen Gericht verlas die Beschwerdeführerin im Rahmen der Replik ihre Sachdarstellung (Urk. 23; vgl. Prot. S. 7), wonach die Wunde vom 4. August 2018 gut verheilt sei, sie aber seither immer Schmerzen beim Gehen gehabt habe (S. 1 Mitte). Ihr behandelnder Arzt Dr. med. Z. ___ sei eine Koryphäe auf dem Gebiet der Orthopädie und für ihn sei ganz klar, dass ihre Beschwerden von einem traumatischen Ereignis herrührten. Sie selber wisse ganz genau, dass sie vor den Unfällen zu keinem Zeitpunkt Knie schmerzen gehabt habe (S. 3 Mitte). 2.4

In der Duplik (Prot. S. 7) wiederholte die Beschwerdegegnerin, für den Knorpel schaden, der erst im Mai 2020 mit einer Magnetresonanztomographie (MRI) objektiviert worden sei, bestehe klar keine Leistungspflicht, da er in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit

den Ereignissen im August 2018 oder im April 2016 stehe. 2.5

Die Beschwerdegegnerin geht von einem Abheilen der am 4. August 2018 erlittenen RQW bis spätestens am 13. August 2018 aus (E. 2.1). Dass sie auch über dieses Datum hinaus Leistungen erbracht hat, bedeutet entgegen der Beschwerdeführerin (E. 2.2) keine uneingeschränkte Anerkennung der Unfallkausalität. Vielmehr hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs begründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Verfügungsgegenstand ist somit nur die zukünftige Leistungseinstellung (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4, BGE 130 V 380 E. 2.3.1). 2.6

Am 8. Juni 2020 ersuchte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf ihre im Mai 2020 erfolgte Konsultation bei Dr.

med. Z.____ darum, den Fall wieder zu eröffnen (Urk. 10/A28). Mit Mitteilung vom 26. November 2020 (Urk. 10/A36) und Verfügung vom 30. März 2021 (Urk. 10/A54; vgl. Sachverhalt E. 1.2) verneinte die Beschwerdegegnerin das Bestehen einer weiteren Leistungspflicht. Betroffen von der Leistungsablehnung ist die Vergütung von Heilkosten ab dem 8. Januar 2020 (vgl. Urk. 25/2 -3).

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin auch ab dem Jahr 2020 noch Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung, namentlich auf die Vergütung der Heilbehandlungskosten, hat. Zu beantworten ist dabei die Frage, ob der im Mai 2020 ärztlich dokumentierte Knorpelschaden im rechten Knie kausal auf die beiden Ereignisse vom 26. April 2016 und vom 4. August 2018 zurückzuführen ist. Diesbezüglich wird

möglicherweise auch die Beweislastverteilung zu klären sein. 3. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 28. August 2016 (Urk. 16/A1) fuhr die Beschwerdeführerin am 26. April 2016 um 9 Uhr vor der Y.____ mit dem Velo über ein Kabel, stürzte und zog sich Schürfwunden an beiden Knien zu. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Eintrag in der Krankengeschichte vom 15. Juni 2016 (Urk. 16/M1) als Diagnose eine Tendenz zur zentralen Coxarthrose beidseits mit coxogenem Knieschmerz. Die Beschwerdeführerin empfinde jetzt neu nach Jogging Knieschmerzen eher rechts. Das Anschlagen des Kniegelenks beim Sturz vor 6 Monaten (richtig wohl: Wochen) scheine nicht von Folgen geprägt zu sein. Bei der klinischen Untersuchung finde man eine leichte Rotationsbeschränkung rechts gegenüber links und dann im Röntgenbild beidseits Tendenz zur zentralen Coxarthrose, was den Schluss nahelege, dass bei guten klinischen Befunden am Knie ein coxogener Knieschmerz eine Rolle spiele. 4. 4.1

Gemäss Unfallmeldung vom 30. August 2018 (Urk. 10/A1) stolperte die Beschwerdeführerin am 4. August 2018 um 15 Uhr beim B.____ Weiher in C.____ und fiel mit dem Knie auf einen Stein, wobei sie sich am rechten Knie eine Prellung zugezogen

habe und eine offene Wunde habe genäht werden müssen. 4.2

Die Ärzte der Notfallpraxis des D.____ erstatteten am 19. September 2018 das Erste Arztzeugnis über die Erstbehandlung vom 4. August 2018 (Urk. 11/M1). Als Befund hielten sie eine 5 cm grosse, leicht verschmutzte, halbmondförmige RQW fest (Ziff. 4). Als Therapie sei eine Wundspülung, eine Naht und eine Tetanusauffrischung veranlasst worden (Ziff. 7.a). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % bis zum 12. August 2018 (Ziff. 8). Im Bericht vom 3. Dezember 2019 über die Behandlung vom 4. August 2018 (Urk. 11/M4) wurde sodann festgehalten, der Ansatz der Patellarsehne sei unauffällig gewesen. 4.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F.____

Gesundheitszentren, führte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2019 (Urk. 11/M5) aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Konsultation vom 31. Dezember 2018 über folgende unfallbedingte Beschwerden geklagt: Rechtes Knie nicht belastbar, rezidivierende Schwellung und Schmerz (Druck), Belastungsintoleranz (Ziff. 2). Objektiv sei das rechte Knie ohne Verletzungszeichen, ohne Erguss, ohne Instabilitäten und mit reizloser Narbe (Ziff. 3). Die Diagnose laute Verdacht auf Bone

bruise proximale Tibia und Periosthämatom rechts (Ziff. 5). Der Abschluss der Behandlung sei im Dezember 2018 erfolgt, da danach keine ärztliche Kontrolle mehr stattgefunden habe (Ziff. 9). Gegebenenfalls sei ein MRI vorgesehen bei Beschwerden, welche jedoch nicht zu erwarten seien (Ziff. 8). 4.4

Die Ärzte der G.____,

Deutschland, nannten in ihrem Bericht vom 7. Juni 2019 (Urk. 11/M2) die Verdachtsdiagnose einer Retropatellararthrose, traumatisch aktiviert/exazerbiert (Ziff. 5). Seit dem Sturz im August 2018 klagt die Beschwerdeführerin über Knieschmerzen beim langen Gehen und Knien (Ziff. 2). Es bestehe ein erhöhter Anpressdruck der Patella bei Verdacht auf Knorpeldefekte retropatellar (Ziff. 3). Die gegenwärtige Behandlung bestehe in einer ausführlichen Erklärung und Anleitung zu biokinematischen Übungen (Ziff. 6). 4.5

Am 16. November 2019 teilte die Beschwerdeführerin mit ausgefülltem «Formular zum Ereignis» (Urk. 10/A21) mit, sie leide noch an unfallbedingten Beschwerden, nämlich an Schmerzen beim Gehen. Tendenziell werde es langsam besser. Sie sei weiterhin in der G.____ in Behandlung.

Gemäss Telefonnotiz vom 16. Dezember 2019 (Urk. 10/A27) teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin an diesem Tag mit, sie habe sich entschieden, die Behandlung in

Deutschland weiterzuführen, da es ihr spürbar besser gehe. Zu einem Orthopäden in der Schweiz gehe sie nicht. Sie verstehe aber die Ansicht, wonach der Fall für die Beschwerdegegnerin erledigt sei. Die weiteren Behandlungen in Bregenz werde sie selber begleiten. 4.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, führte in seinem Bericht zum MRI des rechten Knies vom 27. Mai 2020 (Urk. 11/M6) aus, es zeigten sich tiefe Knorpelschäden im medialen und im lateralen Femurkondylus, aufgrund der Morphologie könnten diese durchaus traumatisch bedingt sein. Retropatellar liege eine Chondromalacia patellae II-III vor. Es gäbe keine Zeichen eines femoropatellaren Maltrackings. Es zeige sich eine Bakerzyste. 4.7

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 2. November 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/M7) als Diagnose einen posttraumatischen retropatellaren Knorpelschaden mit femoropatellarem Schmerzsyndrom rechts (Ziff. 5). Anlässlich der Konsultation vom 14. Mai 2020 habe die Beschwerdeführerin

über folgende unfallbedingten Beschwerden

geklagt: Einschränkung der Belastungsfähigkeit des rechten Kniegelenks, Schmerzen infra- und peripatellar (Ziff. 2). 4.8

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 13. November 2020 (Urk. 11/M8) aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Dezember 2019 nicht wesentlich verändert. Verändert habe sich lediglich die Diagnostik nach Durchführung einer MRI-Untersuchung im Mai 2020. Es zeigten sich dabei erhebliche Knorpelschädigungen am medialen und am lateralen Femurkondylus sowie eine Chondropathie der Patella II-III. Chondropathien der Patella und erhebliche Knorpelschädigungen an den Femurkondylen seien in der Altersgruppe als Ausdruck krankhaft degenerativer Veränderungen sehr häufig und basierten eher selten auf traumatischen direkten Einwirkungen. Aufgrund eines direkten Sturzes auf die Patella mit entsprechender präpatellarer RQW sei eine natürliche Kausalität der hier vorliegenden Chondropathie der Patella lediglich mit dem Beweisgrad der Möglichkeit gegeben. Eine gleichzeitige bikondyläre Schädigung des Knorpels der Femurkondylen sei aus biomechanischer Sicht höchst unwahrscheinlich. Es dürfte sich dabei wiederum um einen altersmässig häufigen degenerativen Schaden im Sinne einer beginnenden Gonarthrose auf krankhaft degenerativer Basis handeln (Ziff. 1). Da zeitnah zum Unfallzeitpunkt vorgelegene Abklärung durchgeführt worden sei, lasse sich nicht beurteilen, ob eine objektive Veränderung vorliege oder ob der Befund nicht schon zum Unfallzeitpunkt vorgelegen habe, was überwiegend wahrscheinlich sei, und bedingt durch das Unfallereignis vom 4. August 2018 temporär aktiviert worden sei. Die gegenwärtige Beschwerdesymptomatik stehe lediglich mit dem Beweisgrad der Möglichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 4. August 2018 (Ziff. 2). 4.9

Dr. Z.____ hielt am 22. Dezember 2020 in der Krankengeschichte fest (Urk. 11/M12), im Röntgenbild von 2016 sei keine klare Coxarthrose nachzuweisen gewesen, die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich auch beschwerdefrei. Im Kniegelenk sei keine Arthrose festgestellt worden. Nach Erachten von Dr. Z.____ liege eine Fehldiagnose durch Dr. A.____ vor. 4.10

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/M9) aus, er habe die Beschwerdeführerin 2016 nicht behandelt. Offenbar habe damals nur eine Druckdolenz im Bereich des ventralen Kniegelenks rechts bestanden (Ziff. 1.2). Sie habe 2018 nochmals eine Knieverletzung erlitten (Ziff. 2.1). Die Behandlungen durch Dr. Z.____ hätten am 14. Mai, am 4. Juni und am 30. November 2020 stattgefunden (Ziff. 2.3). Im Sinne von unfallbedingten Beschwerden seien damals Beschwerden am rechten Kniegelenk festgestellt worden. Klinisch habe man einen Befund erheben können, der sowohl radiologisch wie auch klinisch für eine retropatellare Knorpelschädigung gesprochen habe (Ziff. 3.2).

Es bestehe eine belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit im Bereich des rechten Kniegelenkes mit dringendem Verdacht auf einen retropatellaren Knorpelschaden, der sich

im MRI bestätigt habe (Ziff. 3. 3). 4.1 1

Dr. I. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2021 (Urk. 11/M11 = Urk. 16/M2) aus, der Bericht von Dr. Z. ___ (vgl. E. 4. 10) ändere grundsätzlich nichts an der Beurteilung vom 13. November 2020. In der Zusammenschau ent spreche die heutige Situation mit Knorpelschädigungen retropatellar sowie an beiden Femurkondylen weitgehend einer beginnenden Gonarthrose rechts und nicht einer posttraumatischen Situation. 4.12

Am 29. April 2021

erstattete Dr. Z. ___ seine Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 11/M13). Dabei führte er aus, der Knorpelschaden sei mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfallereignisse von 2016 und 2018 zurückzuführen. In der MRI-Untersuchung vom 27. Mai 2020 sei ein Knorpelschaden festgestellt worden, der sogar vom sonst neutralen Radiologen als möglich posttraumatisch qualifiziert worden sei.

Nach Erachten von Dr. Z. ___ liege es auf der Hand, dass die im Jahr 2020 fest gestellten Knorpelveränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die zwei Unfallereignisse am rechten Kniegelenk bedingt seien . Im Röntgenbild von 2016 seien noch keine wesentlichen Veränderungen zu sehen. Die Situation scheine damals seitengleich. Im Verlauf der letzten vier Jahre habe sich aber ein klarer Knorpelschaden rechts gezeigt . Die Feststellung durch Dr. I. ___ , der Zusammenhang sei bloss möglich, werde ebenso wenig begründet wie die Erklärung, dass das Beschwerdebild einer beginnenden krankhaften Gonarthrose rechts entspreche . Die Unterscheidung einer posttraumatischen und krankheits bedingten retropatellaren Knorpelschädigung sei bekannterweise schwierig. Genauso gut könne man deshalb argumentieren, dass ein posttraumatischer Knorpelschaden vorliege. Ein solcher könne sicherlich von Dr. I. ___ nicht aus geschlossen werden . 4.13

In der Parteibefragung anlässlich der gerichtlichen Hauptverhandlung (Prot. S. 8 10) führte die Beschwerdeführerin auf entsprechende Nachfragen aus, nach dem Ereignis vom 26. April 2016 habe sie gemerkt, dass sie nicht mehr joggen könne und bei grösseren Wanderungen Schmerzen habe, daher sei sie zu Dr. A. ___ gegangen. Daraus hätten sich keine weiteren Behandlungen ergeben. Dr. A. ___ habe gesagt , dass er nichts finden könne, und geschrieben, es könnte ein von der Hüfte ausgehender Knieschmerz sein. Sie habe aufgehört zu joggen und auch keine grösseren Wanderungen mehr gemacht. Bei alltäglichen Aktivitäten habe sie keine Beschwerden gehabt (Prot. S. 8 unten).

Nach dem Ereignis vom 4. August 2018 sei sie einmal im F. ___ gewesen. Als es nicht besser geworden sei, habe sie Osteopathie gemacht, sei dann aber am 31. Dezember 2018 wieder zum F. ___ gegangen (Prot. S. 9). Bis Mai 2020 sei sie in dem Sinne eingeschränkt gewesen, dass sie keinen Sport mehr machen können. Bei der Arbeit habe sie Schmerzen gehabt und sei immer wieder anders gesessen, habe aber immer gearbeitet (Prot. S. 9 unten). 5. 5.1

Die Beurteilung der Unfallkausalität durch Dr. I. ___ vom 13. November 2020 (E. 4. 8) ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abge geben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und

die getroffenen Schlussfolgerungen sind begründet. Der Umstand, dass Dr. I.____ keine eigene Untersuchung durchführte, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung entgegen der Beschwerdeführerin (E. 2.2) nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen fest stehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss kann unter diesen Voraussetzungen auch eine reine Aktenbeurteilung voll beweiskräftig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1).

Die Beurteilung durch Dr. I.____ ist somit grundsätzlich beweiskräftig (vgl. E. 1. 5). Da es sich bei ihm indes um einen beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin und somit um einen versicherungsinternen Arzt handelt, ist unter Anwendung eines strengen Massstabs zu überprüfen, ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen bestehen, bevor auf diese abgestellt werden kann (vgl. E. 1. 6). 5. 2

Solche Zweifel versucht die Beschwerdeführerin in erster Linie mit dem Einreichen der ärztlichen Stellungnahmen

ihres behandelnden Orthopäden Dr. Z.____ vom 23. Dezember 2020 (E. 4.10) und vom 29. April 2021 (E. 4.

E. 6

/A6 sowie Urk. 16/M1).

E. 8

Juni 2022 (Urk.

E. 9

) beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 21. Juni 2022 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass über ihren Antrag auf Durchführung einer Gerichtsverhandlung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk.

E. 12

) zu wecken.

Dabei äusserte die Beschwerdeführerin im Rahmen der ersten Konsultation gegenüber Dr. Z.____

ihren Unmut über die unfallversicherungsrechtliche Einschätzung der Beschwerdegegnerin und die Ablehnung der Leistungspflicht, woraufhin dieser ihr zugesagt hatte, sie nach Möglichkeit zu unterstützen (Urk.

11/M12). Die zweite Stellungnahme von Dr. Z.____

wurde sodann während laufenden Einspracheverfahrens (vgl. Sachverhalt E. 1.2) auf Wunsch und zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstattet. 5.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.).

Die Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 23. Dezember 2020 und vom 29. April 2021 ist daher mit Blick auf oben Ausgeführtes (E. 5.2) mit Zurückhaltung zu begegnen. Dies umso mehr, als sie der echtzeitlichen ärztlichen Einschätzung und «Aussage der ersten Stunde» von Dr. A.____ vom 15. Juni 2016 widersprechen, welcher den Knieschmerz damals als coxogen eingestuft hatte (E. 3.2). Überdies ist hinsichtlich Berichten

von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), womit die Einschätzung von Dr. Z.____ mit Vorbehalt zu würdigen ist, insbesondere auch aufgrund dessen zugesagter Unterstützung (vgl. E. 5.2).

5.4

Offenbar war sich Dr. Z.____ seiner nicht neutralen Rolle bewusst, bezeichnete er doch den Radiologen als «neutral». «Sogar» dieser habe den Knorpelschaden als möglich posttraumatisch qualifiziert (E. 4.12). Dass sich der Radiologe Dr. H.____ zum Unfallzusammenhang äusserte, überrascht indes nicht, da dieser ersichtlicher Weise zur Fragestellung gehörte (vgl. Urk. 11/M6 «Klinische Angaben»). Sodann ist seine Aussage, die Knorpelschäden könnten durchaus traumatisch bedingt sein, ohnehin nicht stimmig mit der Beurteilung durch Dr. Z.____, sondern mit derjenigen durch Dr. I.____, wonach die gegenwärtige Beschwerdesymptomatik eben lediglich mit dem Beweisgrad der Möglichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 4. August 2018 stehe (E. 4.8). 5. 5

Der Vorwurf, Dr. I.____ habe seine Schlussfolgerungen zur Unfallkausalität nicht begründet, fällt auf Dr. Z.____ zurück. Während Dr. I.____ darlegte, Chondropathien der Patella und erhebliche Knorpelschädigungen an den Femurkondylen seien in der Altersgruppe als Ausdruck krankhaft degenerativer Veränderungen sehr häufig und basierten eher selten auf traumatischen direkten Einwirkungen (E. 4.8), blieb Dr. Z.____ eine nachvollziehbare Begründung dafür schuldig, weshalb die Knorpelveränderungen seiner Ansicht nach unfallkausal sein sollten. Dass das Röntgenbild von 2016 noch keine wesentlichen Veränderungen gezeigt haben soll (E. 4.12), spricht weder für noch gegen eine traumatische Genese im Jahr 2018, jedoch klar gegen einen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis von 2016.

So ist denn auch die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). 5. 6

Dr. Z.____ vertrat sodann die These der bestehenden Unfallkausalität innerhalb seiner Stellungnahme vom 29. April 2021 mit abnehmender Überzeugung, was widersprüchlich ist und weiter gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung spricht. So führte er einleitend aus, der Knorpelschaden sei «mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit» auf die beiden Unfallereignisse von 2016 und 2018 zurückzuführen. Dies schwächte er insofern ab, als er später nur noch von «überwiegen der Wahrscheinlichkeit» sprach und schliesslich festhielt,

die Unterscheidung einer posttraumatischen und krankheitsbedingten retropatellaren Knorpelschädigung sei bekannterweise schwierig, genauso gut könne man deshalb argumentieren, dass ein posttraumatischer Knorpelschaden vorliege, welcher von Dr. I.____ nicht ausgeschlossen werden könne (E. 4.12) .

Damit kam Dr. Z.____ der Aussage von Dr. I.____ zuletzt zumindest sehr nahe, welcher einen Kausalzusammenhang nicht völlig ausschloss, sondern diesen immerhin, aber eben nur als «möglich» erachtete (E. 4.8). 5. 7

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung der Unfallkausalität durch Dr. I.____ , weshalb auf diese abgestellt werden kann und sich weitere Abklärungen – etwa in Form des von der Beschwerdeführerin beantragten Gutachtens - erübrigen (E. 1.5; E. 5.1).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sind keine der im Mai 2020 dokumentierten Kniebeschwerden kausal auf die beiden Ereignisse vom 26. April 2016 und vom 4. August 2018 zurückzuführen (E. 2.6). Mit dem Erbringen dieses Nachweises durch die Beschwerdegegnerin kann die unter den Parteien kontrovers diskutierte Frage der Beweislast (vgl. E. 2.1-2) vorliegend offenbleiben. 5. 8

Dennoch sei hier der Vollständigkeit halber angefügt, dass betreffend die Beschwerden im rechten Knie ab dem 31. Dezember 2018 eine Rückfallkonstellation vorliegt (vgl. E. 1.4).

Denn mit dem Stolpersturz mit RQW vom 4. August 2018 liegt ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete. Bis zur nächsten ärztlichen Konsultation am 31. Dezember 2018 (vgl. E. 4.3) sollte es viereinhalb Monate dauern, wobei selbst hier die Behandlung sogleich wieder abgeschlossen wurde, sich das rechte Knie objektiv ohne Verletzungszeichen, ohne Erguss, ohne Instabilitäten sowie mit reizloser Narbe präsentierte und keine weiteren Beschwerden erwartet wurden. Erneut fanden danach bis zum 14. Mai 2020 keine ärztlichen Konsultationen mehr statt. Mit der Beschwerdegegnerin war die in diesem Zeitraum vorgenommene biokinematische Therapie in Deutschland weder ärztlich verordnet, noch begleitet oder professionell dokumentiert (E. 2.1; vgl. Urk. 11/M2 sowie Urk. 11/M3).

Es standen mithin im August 2018 im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung keine Leistungen mehr zur Diskussion, es konnte damals davon ausgegangen werden, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit mehr auftreten (vgl. Urteil e des Bundesgerichts

8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 und 8C_433/2007 vom 26. August 2008, E. 2.3 mit Hinweisen) . Mangels ärztlicher Behandlung und entsprechend erstatteter echtzeitlicher Berichte bis zum 31. Dezember 2018 sowie danach erneut bis zum 14. Mai 2020 vermag die Beschwerdeführerin das Vorliegen der behaupteten Brückensymptome nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_314/2012 vom 25. Mai 2012 E. 3.2).

Mithin trägt also die Beschwerdeführerin die Beweislast hinsichtlich der Unfallkausalität, woran auch die Weiterausrichtung von Kostenvergütungen bis Anfang des Jahres 2020 nichts ändert (vgl. E. 2.5). Dass ihr dieser Beweis nicht gelingt, ist unbestritten. 5.9

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Januar 2022 erweist sich somit als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Rechtsanwalt Martin Bürkle - 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBoller

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