

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00221

vom 28. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00221 du 28 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00221 del 28 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

3. Oktober 2022 (Urk. 9/X1 , Urk. 9/X3) wies die Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 ab und hielt an der Leistungseinstellung per 1. September 2022 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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

weg gedacht 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 ein gestellt 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).

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

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 Versicherungssträger 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 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.

E. 2

2. Dezember 2022 reichte die Beschwerdeführerin unter Hinweis darauf, dass die Visana die Beschwerdefrist verpasst habe (Urk. 11) , erneut die Beurteilung von Dr.

med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensarzt der Visana, vom 14. November 2022 (Urk. 12 ; vgl. auch Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid damit (Urk. 2), dass anlässlich einer medizinischen Fallbesprechung vom 30. Juli 2022 ihr beratender Arzt Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärt habe, dass der Meniskusschaden degenerativ und überwiegend wahrscheinlich vorbestehend sei. Die Tibiaplateauinfraktion sei überwiegend wahrscheinlich Folge der Prellung bzw. Zerrung und sechs Monate nach dem Ereignis sei die diesbezügliche Knochenbruchheilung überwiegend wahrscheinlich abgeschlossen. Es sei lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit akutenmässig ausgewiesen, weshalb die per 1. September 2022 leistungseinstellende Verfügung vollumfänglich zu bestätigen sei (S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), dass die Beurteilung von Dr. C.____ widersprüchlich sei. Dieser habe den Endzustand nach sechs Monaten nach dem Unfall gesehen und doch ein weiteres Konsilium am 1. Dezember 2022 und somit neun Monate nach dem Unfall für sinnvoll erachtet, sollte die Arbeitsunfähigkeit bis dahin andauern. Insofern sei davon auszugehen, dass Dr. C.____ den Endzustand nicht bei sechs, sondern allenfalls bei neun Monaten ansetzen wollte, andernfalls seien seine Ausführungen überhaupt nicht verständlich (S. 5). Werden zudem die Beurteilung der Visana berücksichtigt, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Endzustand gerade noch nicht eingetreten sei. Vielmehr erschienen die weiteren Therapien aus medizinischer Sicht notwendig, bevor davon ausgegangen werden könne, dass der Gesundheitszustand nicht mehr verbessert werden könne (S. 5).

E. 2.3

Ergänzend führte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort aus (Urk. 8), dass sie korrekterweise die prognostische Beurteilung von Dr. C.____ nach erreichten sechs Monaten ihrem Arzt zur Verifizierung nochmals vorgelegt habe. Dieser habe am 17. September 2022 den Endzustand nach sechs Monaten bestätigt. Somit widerspreche er sich in seinen beiden Beurteilungen nicht (S. 3). Im Hinblick auf die Begriffe des

Endzustandes und der Verschlimmerung bestehe sodann keine Widersprüchlichkeit. Im vorliegenden Fall sei bezüglich der unfall bedingten Fraktur der Endzustand konstatiert worden, wobei bezüglich der unfallbedingten Beschwerden am gesamten linken Knie mit ausgewiesenem Vorzustand von einer vorübergehenden Verschlimmerung gesprochen werden könne und müsse (Urk.

E. 5

) ein, wovon der Beschwerdegegnerin mit Gerichtsverfügung vom 28. Dezember 2022 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

), bestehen Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.____. Es wird damit nicht schlüssig begründet, weshalb der Endzustand ungeachtet der Entwicklung im konkreten Fall nach sechs Monaten

erreicht sein soll. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Zeitpunkt des Erreichens des medizinischen Endzustands rechtsgenügend abkläre und danach auch über einen allfälligen Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung der Beschwerdeführerin

(neu) entscheide. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 aufgehoben, und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung und Vorgehen im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche

der Beschwerdeführerin

neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Langone

E. 8

S. 4). 3. 3.1

Dr. med. D.____, FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am

5. April 2022 (Urk. 9/M1) über die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin vom 1. 2. März 2022. Er diagnostizierte eine Distorsion des linken Knies mit subchondraler Frakturlinie und Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. 3.2

Im MRI-Befund Knie nativ links vom 30. März 2022 hielt Dr. med. E.____

von der Radiologie F.____

AG F. folgendes fest (Urk. 9/M2) : - Bonebruise anteriolateral im lateralen Tibiaplateau mit subchondraler Frakturlinie im Sinne einer osteochondralen Läsion bzw. nicht dislozierte subchondrale Fraktur - Hinweise auf einen Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus - Wenig Kniegelenkserguss und entleerte Bakerzyste 3.3

Dr. med. G.____

von der Radiologie F.____ beurteilte das MR Knie nativ links vom 28. Juni 2022 folgendermassen (Urk. 9/M4): - Status nach anterolateraler subchondraler

Tibiaplateau -Infraktion: Residuelles flaches Knochenmark ödem. Die Frakturzone ist in der MR-Untersuchung nicht mehr fassbar - Oberliegend der ehemaligen Frakturzone nach direkter Kontusion leichte tibiale Chondropathie und residuelle geringe Signalveränderungen der lateralen Meniskusvorderhornradix, DD: Residuum nach Kontusion - Unveränderter undislozierter Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus, wenig Gelenkserguss 3.4

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. C.____,

hielt in seinem Bericht vom 30. Juli 2022 (Urk. 9/M5) fest, dass die Tibiaplateauinfraktion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge der Prellung/Zerrung sei. Die Arbeitsunfähigkeit dauere voraussichtlich sechs Monate, hiernach sei die Knochenbruchheilung überwiegend wahrscheinlich abgeschlossen (S. 2). Der Meniskussschaden sei degenerativ und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend (S. 3). 3.5

Derselbe führte am 17. September 2022 aus (Urk. 9/M7), dass die Beschwerden teilweise durch einen hinreichend objektivierbaren organischen unfallkausalen Befund erklärt werden könnten. Die heutigen Beschwerden seien möglicherweise auf das Unfallereignis

zurückzuführen. Er begründete weiter, dass bei vorbestehenden Läsionen, Chondropathie und Meniskusriss ein unklares Mischbild aus unfallkausalen und unfallfremden Beschwerden vorliege (S. 1). Die vom behandelnden Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit sei bis 1. September 2022 gerechtfertigt. Zu diesem Zeitpunkt müsste ein Arbeitsversuch mit 50 % gestartet worden sein und danach müsse eine rasche Steigerung um 20 % pro Monat umgesetzt werden. Die Frage, ob die durch das Ereignis vom 1. März 2022 verursachte Gesundheitsschädigung abgeheilt sei, verneinte Dr. C. (S. 2). Von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der medizinische Endzustand nach Fraktur sei spätestens nach sechs Monaten erreicht. Bei anhaltender Teilarbeitsfähigkeit werde spätestens am 1. Dezember 2022 ein Konsilium empfohlen (S. 3). 3.6

In der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. B., vom 14. November 2022 (Urk. 5) wurde ausgeführt, dass die ereigniskausale Tibiafraktur mit leichter Impression im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung chondropathischer und meniskaler teils degenerativer Zustände wegen dauerhafter architektonischer Veränderung der Gelenkflächensituation am linken Knie der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachhaltig und bleibend das Entstehen und Fortschreiten einer Arthrosebildung

beschleunige

und die vorliegenden Befunde und Symptome am linken Knie der Beschwerdeführerin ausreichend begründe. Es sei zu einer eindeutig bekannten praearthrotischen Deformität mit überwiegend wahrscheinlicher Entstehung und Verschlimmerung einer posttraumatischen Arthrose gekommen (S.

1). Es sei äquivalent orthopädisch als Grundwissen bekannt, dass Winkelveränderungen am Knie zu Arthroseprädispositionen führten. Es handle sich um eine die Architektur und Gelenkflächensituation erheblich und richtungsweisend beeinflussende Fraktur mit überwiegend wahrscheinlichem Einfluss auf die weitere Arthroseentwicklung an diesem linken Knie (S.

2). 4.

4.1

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 1. März 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellt und dieses Ereignis zu einer unfallkausalen Tibiafraktur geführt hat. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 1. September 2022 eingestellt hat, beziehungsweise, ob die danach weiterhin bestehenden Beschwerden im linken Knie noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. März 2022 zurückzuführen sind und falls ja, ob zu diesem Zeitpunkt der medizinische Endzustand eingetreten ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Leistungseinstellung auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. C., wonach bei der Beschwerdeführerin bei vorbestehenden Läsionen, Chondropathie und Meniskusriss ein unklares Mischbild aus unfallkausalen und unfallfremden Beschwerden vorliege, die Arbeitsunfähigkeit bis 1. September 2022 ausgewiesen sei und die Knochenbruchheilung überwiegend wahrscheinlich nach sechs Monaten abgeschlossen sei (E. 3.4-3.5). 4.3

Vorab ist anzumerken, dass in der ursprünglichen Verfügung (Urk. 9/G9) - die mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt wurde - lediglich festgehalten wurde, dass der Endzustand der Fraktur spätestens nach sechs Monaten erreicht sei und daher der Fallabschluss per 11. September 2022 erfolge. Dass die nach wie vor bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal sein sollen, wurde in der Verfügung nicht erwähnt und davon ging die Beschwerdegegnerin damals wohl auch - anders als im Einspracheentscheid - nicht aus, hätte sie sonst den Anspruch auf Integritätsentschädigung nicht geprüft. Erst im Einspracheentscheid führte sie aus, dass lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung ausgemittelt sei (Urk. 2 S. 4). Wenn die Beschwerdegegnerin somit annimmt, dass Dr. C.____ den Status quo sine vel ante nach sechs Monaten als erstellt angesehen werden soll, weil er ausführte, der Endzustand nach Fraktur sei spätestens nach sechs Monaten erreicht (Urk. 9/M7 S. 3), vermischt sie den Begriff des medizinischen Endzustands im Sinne von Art. 19 UVG mit jenem der (Teil-)Kausalität (vgl. nachfolgende E. 4.5). 4.4.4.1

Dass bei der Beschwerdeführerin ein krankhafter Vorzustand vorlag, ergibt sich bereits aus den MRI-Befunden. So wurde bereits am 30. März 2022 sowohl im lateralen als auch im medialen Kniegelenkkompartiment eine Chondropathie Grad 2 festgestellt (Urk. 9/M2). Die bestehenden degenerativen Veränderungen werden ebenfalls vom beratenden Arzt der Visana bestätigt (vgl. E. 3.6). Mit dem Vorliegen degenerativer Veränderungen ist aber noch nichts über den Wegfall der natürlichen Kausalität gesagt, selbst wenn man davon ausgehen würde, dass die unfallkausale Tibiafraktur nach sechs Monaten ausgeheilt sei. Es ist nämlich für die Beantwortung der Frage der (Teil-)Kausalität entscheidend, ob und wann der Status quo sine vel ante eingetreten ist respektive, ob zum Zeitpunkt des Fallabschlusses am 11. September 2022 der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, ob also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E. 1.3).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Dr. C.____ am 17.

September 2022 selber

ausführte, dass bei der Beschwerdeführerin ein unklares Mischbild aus unfallkausalen und unfallfremden Beschwerden vorliegt (Urk. 9/M7/1). Insofern ist er nicht davon ausgegangen, dass die Beschwerden ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhten, was aber nötig gewesen wäre, um den Wegfall jeglicher Teilkausalität zu beweisen.

Vielmehr geht er implizit davon aus, dass der Unfall zumindest eine Teilursache für die Beschwerden darstellt. Dementsprechend verneinte er

die Frage, ob die durch das Ereignis vom 11. März 2022 verursachte Gesundheitsschädigung abgeheilt sei. Zusammengefasst ergibt sich somit, dass Dr. C.____ - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - den Wegfall der Kausalität sechs Monate nach Unfalldatum nie angenommen hat, sondern im Zeitpunkt seiner Beurteilung davon ausging, dass zumindest noch eine Teilkausalität besteht, selbst wenn die Tibiafraktur nach sechs Monaten ausgeheilt gewesen wäre. Das wird auch dadurch deutlich, dass er die Fragen hinsichtlich medizinischem Endzustand beantwortet und diesbezüglich der Hinweis (Urk. 9/M7 S. 3) angegeben war: «Die folgenden Fragen sind nur zu beantworten, wenn die (Teil-)Kausalität (immer noch) gegeben ist, d.h. wenn der Status quo sine vel ante (noch) nicht erreicht worden ist.». 4.4.2

Aus dem Umstand, dass Dr. C.____ die Frage, ob die heutigen Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, mit «möglicherweise» beantwortet (Urk.

/M7 S. 1), kann die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn die vom Unfallversicherer einmal anerkannte natürliche Kausalität entfällt erst, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass die Beschwerden ausschliesslich auf unfallfremde n Faktoren beruhen (E. 1.3). Der Ausdruck

« möglicherweise » bedeutet gerade nicht überwiegend w ahrscheinlich .

Im Hinblick auf den Wegfall der Unfallkausalität ist die Frage falsch gestellt. Indem Dr. C.____ bei der Begründung zu dieser Frage ergänzend ein unklares Mischbild aus unfallfremden und unfallkausalen Beschwerden angab, kann die Beschwerdegegnerin den Beweis des Wegfallens der Kausalität

jedenfalls nicht erbringen. 4.4.3

Dass kein Wegfall der natürlichen Kausalität im Zeitpunkt der Leistungsstellung eingetreten ist, geht ebenfalls aus der Beurteilung des beratenden Arztes der Krankenversicherung Visana hervor. Dr. B.____ führte nachvollziehbar und schlüssig aus, dass die unfallkausale Tibiafraktur nachhaltig und bleibend das Entstehen und Fortschreiten einer Arthrosebildung aufgrund veränderter Gelenksarchitektur beschleunigt und die vorliegenden Befunde und Symptome der Beschwerdeführerin am linken Knie ausreichend begründet (Urk. 5 S. 1). Er untermauerte seine Beurteilung mit medizinischer Literatur, wonach der Einfluss fraktur betroffener Tibiaplateaus als erheblich und in Bezug auf einen Langzeiteffekt als zutreffend bezüglich Arthroseentwicklung bewertet wurde (S. 2).

Insbesondere verwies er auf die Befunde des MRI vom 11. März 2022 (richtig: 28. Juni 2022), wonach oberliegend der ehemaligen Frakturzone nach direkter Kontusion eine leichte tibiale Chondropathie und eine regionale geringe Signalveränderung der lateralen Meniskusvorderhornradix bestanden (S. 1 f.). 4.4.4

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass aufgrund der aktenkundigen medizinischen Beurteilungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am

E. 11

.

September 2022 der Wegfall der natürlichen Kausalität respektive der Status quo sine vel ante (noch) nicht überwiegend wahrscheinlich war, weswegen die Beschwerdegegnerin auch über den 11. September 2022 hinaus weiterhin leistungspflichtig ist.

Es bleibt zu prüfen, ob der medizinische Endzustand zum Zeitpunkt des Fallabschlusses am 11. September 2022 eingetreten war. 4.5

4.5.1

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, 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_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

4.5.2

Dr. C.____

beurteilte die

Frage betreffend medizinischen Endzustand dahingehend, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu erwarten sei. Hinsichtlich des Zeitpunkts führte er aus, dass der Endzustand nach Fraktur spätestens nach sechs Monaten erreicht sei (Urk. 9/M7 S. 3).

Eine Begründung, wieso keine namhafte Besserung mehr eintreten könne, liefert er nicht, obwohl die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch zu 50 % arbeitsunfähig war (bezogen auf ein Vollzeitpensum, vgl. Urk. 9/M6; Urk. 9/T10), ihr Hausarzt von einer guten Prognose ausging und sich die Beschwerdeführerin aktenkundig zumindest am 8. August 2022 noch in physiotherapeutischer Behandlung befand (Urk. 9/M6 S. 1). Zudem gab Dr. C.____ unter Bemerkungen an, dass bei anhaltender Teilarbeitsfähigkeit spätestens am 1. Dezember 2022 ein Konsilium empfohlen werde (Urk. 9/M7 S. 3), und er hat auch Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht (S. 2). Somit ist auch aus diesem Grund fraglich, ob Dr. C.____ bei seiner Einschätzung in Bezug auf das Erreichen des Endzustandes lediglich von einer vorerst ungewissen prognostischen Einschätzung ausging, welche er dann im Dezember 2022 überprüfen wollte. Insgesamt ist somit die Beurteilung von Dr.

C.____ in Bezug auf den medizinischen Endzustand nicht schlüssig und es bestehen Zweifel daran, weshalb sie diesbezüglich nicht zu überzeugen vermag.

Dr. B.____ äussert sich nicht zum Zeitpunkt des Erreichens des medizinischen Endzustandes, weshalb bezüglich dieser Frage keine beweiskräftige ärztliche Beurteilung vorliegt.

Anzumerken bleibt , dass selbst wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen war, dass der medizinische Endzustand eingetreten wäre , sie verpflichtet gewesen wäre - bei nach wie vor bestehender Arbeitsunfähigkeit - den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG) , was sie vorliegend nicht gemacht hat (vgl. Urk. 9/G9; Urk. 2) .

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass bei der Berechnung des Rentenanspruchs und der Bestimmung des Validen einkommens auch bei einer Teilzeittätigkeit vor dem Unfall, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorlag, von einer vollzeitig erwerbstätigen Person auszugehen ist (BGE 135 V 287 E. 3.2; Urk. 9/G1). 4. 6

Nach dem Gesagten ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen konnte, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses am 11. September 2022 der Status quo sine vel ante eingetreten war. Sie ist daher diesbezüglich auch über diesen Zeitpunkt hinaus leistungspflichtig , bis der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E. 1.3).

Hinsichtlich der Frage, ob der Endzustand am 11. September 2022 erreicht war und somit, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden kann (vgl. E. 4.

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