

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00244

vom 21. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00244 du 21 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00244 del 21 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 198

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

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 blosse 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

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang

besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

E. 1.4

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 leistungs begründende 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 leistungs begründender 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. 1.5

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadens auslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung bei erstelltem Auslösezusammenhang einer

(anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausales Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_692/2022 vom 2. Mai 2023 E. 4.2.2, 8C_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3 und 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.3, je mit Hinweisen). 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). 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).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil 8C_774 / 20 20 vom

E. 5

, war seit dem 1. Juni 2021 bei der Y. ____

AG als Apothekerin in einem 80 %-Pensum angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Branchenversicherung Genossenschaft

gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk.

9/ K1).

Die Versicherte liess die Branchenversicherung Genossenschaft

mit Schadenmeldung UVG vom 2.

August 2022 (Urk.

9/ K1) wissen, dass sie am 31. Juli 2022 gestolpert sei und sich dabei

die linke Knie scheibe verrenkt habe. Die Kniescheibe habe sich autonom wieder zurückgestellt. Die Erstbehandlung fand

am Unfalltag

am Spital in Z. ____ (Italien)

statt (Urk.

9/ M1). Der behandelnde Hausarzt Dr. med. A. ____ , Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, welcher die Versicherte am 3. August 2022 untersucht hatte, nannte in seinem Bericht vom 18. August 2022 (Urk. 9/M4) als Diagnose eine Patellaluxation des linken Knies.

Die Versicherte begab sich zur Behandlung der Kniebeschwerden in die B.____. Diese ersuchte die Branchen Versicherung Genossenschaft am 28. September 2022 um Kostengutsprache für einen arthroskopischen Eingriff (Urk. 9/K5-6).

Mit Verfügung vom

E. 6

.

Oktober

2022 (Urk. 9/K

E. 9

.

Februar 2023 (Urk. 13) hielt die Beschwerdeführer in an ihren Anträgen fest (S. 3). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am

E. 13

. März 2023 (Urk. 16) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (S. 5), was der Beschwerde führer in mit Verfügung vom

E. 14

. März 2023 (Urk. 17) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 19

.

Februar

E. 20

E. 2. 2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid (Urk.

2) auf die Beurteilung von Dr.

C.____

vom 13. November 2022, welche sie als nachvollziehbar und schlüssig erachtete. Die Kniebeschwerden rechts seien ab dem 1. September 2022 nicht mehr auf den Unfall vom 31. Juli 2022 zurückzuführen. Beim Ereignis handle es sich lediglich um eine Zufallsursache für die stattgehabte Patellaluxation und deren Folgeverletzungen. Die Folgen des Unfalls (Kontusion) seien nach 3-4 Wochen als ausgeheilt zu betrachten. Die darüber hinaus bestehenden Kniebeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich vorbestehend und degenerativer Natur (S. 3 f.; vgl. auch Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2023 [Urk. 7] und

Duplik vom 13. März 2023 [Urk. 16 S. 2-4]). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk.

1) ins besondere gestützt auf die Beurteilung von PD Dr. D.____ vom 9. Dezember 2022 geltend, die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ seien falsch. Es handle sich gemäss Dr. D.____ mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine traumatisch verursachte

Patellaluxation. Sowohl das Unfallereignis

als auch das diagnostizierte Verletzungsmuster sprächen klar für eine traumatisch bedingte und unfallkausale Verletzung. Hierfür habe die Beschwerdegegnerin einzustehen (S. 4-9).

In ihrer Replik (Urk. 13) brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, in Bezug auf die Berichte von versicherungsinternen Ärzten sei zu beachten, dass rechtsprechungs gemäss bei auch nur geringen Zweifeln zusätzlich die Meinung versicherungsexterner Experten einzuholen sei. Die Beurteilung von Dr. C.____ bringe diverse Zweifel auf, daher sei zweifelsohne die Einholung eines externen Gutachtens zwingend notwendig. Da vorliegend ein Unfall im Sinne des ATSG vorliege und

eine strukturelle frische Läsion bewiesen und objektiviert werden könne, sei klarerweise von einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszugehen (S. 3-7). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. August 2022 eingestellt hat, weil der Status quo sine spätestens per diesem Zeitpunkt erreicht worden war.

Dabei ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass das Stolpern der Beschwerdeführerin am Grillfest im Wald auf unebenem Terrain am 31. Juli 2022 (vgl. Urk. 9/K1-2) ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt (vgl. Urk. 1 S. 5 und Urk. 2 S. 2).

So handelt es sich doch beim Stolpern um einen unkoordinierten Bewegungsablauf, bei welchem der normale Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges gestört wurde.

Auch ist unbestritten, dass sich das Ereignis zumindest insoweit schädigend auswirkte, als ein krankhafter Vorzustand vorübergehend verschlimmert wurde.

Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob das Ereignis die Ursache der dabei erlittenen Patellaluxation und deren Begleitverletzungen war oder ob es nur Gelegenheitsursache für dieselbe bildete und die Beschwerdegegnerin demgemäss lediglich für eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes bis 31. August 2022 leistungspflichtig ist. 3. 3.1

Dr.

E.____

von der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie am Spital in Z.____, wo sich die Beschwerdeführerin am Tag des Unfalls am 31.

Juli 2022 (Urk.

9/M1) hatte behandeln lassen, nannte in ihrem Bericht vom gleichen Tag als Diagnose ein « trauma del ginocchio, limitazione

funzionale » und notierte, sie habe ein « trauma

contusivo-distorsivo

ginocchio

sinsidro » festgestellt. Die Röntgenaufnahmen hätten keine offensichtlichen Frakturen gezeigt. 3.2

MR-Aufnahmen des linken Knie der Klinik F.____

vom 10. August 2022 zeigten gemäss Beurteilung des Radiologen Prof. Dr. med. G.____ frische posttraumatische Veränderungen nach stattgehabter Patellaluxation mit ausgedehnten Knochenkontusionen, eine Ruptur des femoropatellären

Retinaculum bei der Patella, tiefe Knorpelschäden Grad IV retropatellär und eine beginnende Zystenbildung am Tibiakondylus dorsal vis-à-vis der Meniskuswurzel medial bei im Übrigen regelrechten Menisken (Urk. 9/M6).

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin berichtete Dr. C.____ am

E. 23

September

2022 [E. 3. 2] abzuweichen (S. 7) . 3. 8

PD Dr. D.____

von der Klinik F.____ hielt in seiner radiologischen Stellungnahme vom 9. Dezember 2022 (Urk. 3) über das MRI vom 10. August 2022 fest, am 31. Juli 2022 habe die Beschwerdeführerin ein Distorsions-/Kontusions trauma des linken Kniegelenks erlitten (S. 1). Zweifellos lägen markante bildmorphologische Hinweise vor, die auf ein Ereignis mit erheblicher Krafteinwirkung hinweisen würden, und die nicht vereinbar seien mit habituellen Patellaluxationen ohne jeglichen Impact bei Alltagsbewegungen beim Vorliegen einer Trochleadyplasie Typ B/C nach Dejour (S. 4) .

Mit Verweis auf angegebene Fachliteratur führte PD Dr. D.____ aus, eine habituelle oder nichttraumatische Patellaluxation trete im Kindes- bzw. frühen Jugendalter auf, im Wesentlichen zwischen dem 5. und 8.

Lebensjahr. Bei jungen aktiven Erwachsenen sei die erste Patellaluxation nahezu immer traumatisch ausgelöst und gehe mit einer Läsion des MPFL und einem Hämarthros einher. Dabei lägen prädisponierende Faktoren vor, die als mittelgradig vorgegeben seien. Anders falls wäre eine Luxation schon viel früher im Kindesalter erfolgt. Hier handle es sich um eine 36-jährige, regelmässig Sport treibende Beschwerdeführerin , die bis dato noch keine Luxation gehabt habe. Die prädisponierenden Faktoren seien mittelgradig (Trochleadyplasie Typ B/C, Patellahöhe noch in der Norm, TTTG-Distanz in der Norm) . Darüber seien sich alle Experten einig. Eine habituelle Patellaluxation könne aufgrund des Alters, des Erstereignisses mit 36 Jahren bei sportlichem Aktivitätsgrad der Beschwerdeführerin und der vorliegenden Geometrie/Anatomie ausgeschlossen werden und eine mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit traumatisch verursachte Patellaluxation angenommen werden. Dies stehe im Gegensatz zu der Feststellung von Dr. C.____ vom 13. November 2022, dass diese Anlagestörung zu einer

spontanen Patellaluxation (als Erstereignis) geführt habe. Dr. C.____ baue seine gesamte Argumentation auf diese Feststellung auf, der unter Kenntnis der einschlägigen Literatur und Berücksichtigung von Inzidenz und Risikofaktoren vollumfänglich widersprochen werden müsse. Die Feststellung von Dr. C.____ , dass durch eine Direktkontusion keine Patellaluxation kausal erzeugt werden könne, sei so nicht haltbar.

Nachgewiesenermassen seien 7 % der traumatischen Patellaluxationen als Erstereignisse durch Direktkontusionen bedingt. Unter Berücksichtigung des relativ grossen Fragmentes

am medialen Patellarrand, das noch zusätzlich vom MPFL ausgerissen sei, sei eine stattgehabte Direktkontusion als Verletzungsmechanismus sogar sehr wahrscheinlich. Eine exakte Differenzierung der unfallkausalen Zuordnung des Schadens (Knochenfragment, MPFL-Ausriss) zwischen Direktkontusion versus im Rahmen der lateralen Patellaluxation sei allerdings nicht definitiv möglich.

Unter Berücksichtigung der bildmorphologischen Kriterien sowie der Inzidenz- und Risikofaktoren liege als Ursache der strukturellen Schäden im linken Knie eine traumatische, laterale Patellaluxation vor (S. 4 f.). 3. 9

In seiner mit der Beschwerdeantwort eingereichten Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2023 (Urk. 8) führte Dr. C.____

ergänzend aus,

eine traumatische Erstluxation erfordere enorme Kräfte, welche hier bei einem Stolpersturz als nicht hinreichend gegeben zu beurteilen seien. Denn gemäss einschlägiger Literatur besteht bei regulärer Ausformung der femoralen

Gleitrinne bei physiologischen Bewegungsabläufen keine nennenswerte Möglichkeit der Kniescheibe zur seitlichen

Verschiebung.

Die weitere Argumentation von PD Dr.

D.____, wonach eine 36-jährige,

Sporttreibende Patientin keine Erstluxation

aufweisen könne, verkennete die orthopädisch bekannte Sachlage vollständig. Zwischen dem 15. und 19. Lebensjahr

luxierte die Patella zwar häufiger, was indes

nicht den Rückschluss zulasse, dies könne bei einer 36-jährigen

Versicherten nicht der Fall sein (S. 7).

Ferner hielt Dr. C.____ fest, die Argumentationskette von PD Dr. D.____ widerspreche der Tatsache, wonach jede Patellaluxation, unabhängig der Genese, zu einer MPFL-Läsion und in aller Regel zu einem femoralen lateralen und/oder einem patellären medialen Knorpelschaden führe. Dies liege am Vorgang der Luxation, welcher das MPFL immer zum teilweise oder vollständigen Einreissen bringe, bedingt durch die Hebelwirkung der Patella über dem lateralen femoralen Trochleahöcker. Dies führe auch fast immer zu dem Knorpel schaden und dem Knochenmarksödem aufgrund der Hebelwirkung (mit Knorpel abscheren) beim Luxieren der Patella. Auch die von PD Dr. D.____ vorgenommene Analyse bildbeschreibender Bänder liefere keinen ausreichenden Beweis einer traumatischen Schädigung. Sie seien bei Patellaluxationen

stets geschädigt und böten nicht die Möglichkeit, zwischen überwiegend traumatisch entstandenen Läsionen (oft im Sport)

und habituellen Luxationen zu unterscheiden. Etwas überraschend sei die Argumentation, dass 7

% der Patellaluxationen durch « Direktkontusion » bedingt seien . Die hierzu angeführte Literaturquelle von PD Dr. D.____ aus dem Jahr 2008 weist die traumatische Läsion in einem Unfallhergang aus und

unterscheidet nicht traumatisch von nicht traumatisch gemäss den hier verlangten ätiologischen Kriterien der Genese.

Die angegebenen Literaturstellen seien nicht geeignet, die hier vorliegende

Frage zu klären. Sie beschäftigen sich mit operativen versus konservativen Therapie-Verfahren oder mit

bildgebenden Aspekten

(S. 8) .

Die neue Leitlinie der AWMF « Patellaluxation » aus dem Jahr 2021 gebe

bezüglich

Ätiologie an: « Direktes adäquates Trauma durch Sturz auf das Knie oder seitliches Anpralltrauma (~ 3

%), andere

inadäquate Traumata oder Gelegenheitsursache bei vorbestehenden prädispositionellen Faktoren: 97

% ». Es sei unter diesen Umständen und gemäss der angegebenen gutachterlich etablierten Literatur überwiegend

wahrscheinlich bei der hier erfolgten Kniekontusion der Beschwerdeführerin unter einer bekannten Dysplasie Dejour Grad B/C

zu einer rein habituellen Patellaluxation mit bei jeder Luxation stets obligaten Befunden am Knorpel

und am MPFL gekommen

(S. 8 f.). 4.

4.1

Ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Patellaluxation anlässlich ihres Unfalls am 31. Juli 2022 strukturelle Schäden erlitt (E. 3.3-5; E. 3.7) , welche eine Operation notwendig machten (E. 3.6) .

Ebenso ausgewiesen ist eine vorbestehende Anlagestörung am linken Knie der Beschwerdeführerin im Sinne einer Trochleadysplasie Typ B-C mit einer Lateralisierung der Patella und einem elevierten TTTG-Abstand (vgl. E. 3.3-9).

Umstritten und zu prüfen ist indes (E. 2) , ob es sich bei der vorbestehenden Anlagestörung um einen derart labilen und prekären Vorzustand handelt , dass jederzeit mit einer Patellaluxation

und den dokumentierten Begleitverletzungen zu rechnen war , sodass es sich beim Unfall vom 31. Juli 2022 lediglich um eine blosser Zufallsursache gehandelt hat

(E. 1.6). 4. 2

Die Beschwerdegegnerin stellte für ihre Verfügung auf die Beurteilung des beratenden Dr. C.____ ab (vgl. E. 2.1) . Gemäss ständiger Praxis kann auf die Einschätzung beratender Ärzte ohne Weiteres abgestellt werden , so lange keine Zweifel an ihrer Richtigkeit bestehen. Bestehen allerdings auch nur geringe Zweifel, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (E. 1.6). Vorliegend bestehen solche (zumind. geringen) Zweifel :

Allein der Umstand, dass sich Dr. C.____ einzig mit einer Kontusion als den Patella Luxation auslösendem Mechanismus auseinandersetzte, sich jedoch in keiner Weise zu der möglicherweise stattgehabten Distorsion äusserte (E. 3.7; vgl. E. 3.9) , lässt an seiner Beurteilung zweifeln .

Dr. C.____ begründete auch nicht, weshalb er lediglich von einer Kontusion, nicht aber auch einer Distorsion ausging (vgl. E. 3.2, E. 3.7 und E. 3.9).

Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Prellung oder Quetschung durch eine direkte stumpfe Gewalteinwirkung von aussen , was etwa bei einem Anschlagen des Knies oder einem Fallen auf das Knie eintreten kann . Hingegen handelt es sich bei einer Distorsion um eine Verstauchung oder eine Verdrehung, welche dadurch entsteht, dass der physiologische Bewegungsspielraum des Gelenks durch äussere Krafteinwirkung überschritten wird.

Die Beschwerdeführerin sprach gegenüber der Beschwerdegegnerin wiederholt von einer Verrenkung (der linken Kniescheibe) und einem Stolpern (vgl. Urk. 9/K1 und Urk. 9/K2 S. 1), nicht aber von einem Anstossen des Knies oder einem Stürzen auf das Knie. Unter einer Verrenkung wird umgangssprachlich nicht das Anstossen (Kontusion) verstanden, sondern vielmehr ein Verdrehen (Distorsion) . Die

erstbehandelnde Dr. E.____ , welche die Beschwerdeführerin am Tag des Unfalls untersucht hatte (vgl. E. 3.1) und gegenüber der sich die Beschwerdeführerin wohl auch über den Unfallhergang

geäussert hatte, sprach von einem Trauma

« contusivo-distorsivo » , also sowohl von einer stattgehabten Kontusion als auch einer Distorsion. Im Bericht der Klinik F.____ zum Untersuchungsdatum vom 10. August 2022 ist anamnestisch von einem Misstritt die Rede

(Urk. 9/M5 S. 1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete nach Einholen des Fragebogens zum Unfallhergang , in welchem die Beschwerdeführerin ein Stolpern und eine Verrenkung der Kniescheibe anführte (Urk. 9/K2) , auf weiterführende Abklärungen hierzu. Dass es Dr. C.____ gänzlich unterliess , sich zu den Folgen einer allfälligen Distorsion zu äussern und seine Schlussfolgerungen einzig auf eine fraglich stattgehabte Kontusion stützte , lässt bereits erste begründete Zweifel an seiner Beurteilung aufkommen .

Daneben überzeugt aber auch seine Argumentation, wonach bei Vorliegen einer

Trochleadysplasie Typ Dejour B-C generell , ohne im Detail auf die anatomischen Besonderheiten des Einzelfalls der Beschwerdeführerin einzugehen , darauf zu schliessen sei , es handle sich um eine rein habituelle Patellaluxation - was er mit einer eine Zufallsursache begründenden Tatsache gleichzusetzen schien –

nicht abschliessend . So nahm er zur kausalitätsrelevanten

Frage, ob angesichts des Vorzustandes

jederzeit mit dem Eintritt der Schädigung zu rechnen war, nicht explizit Stellung, was indes für die Abgrenzung einer Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheitsursache (E. 1.5) notwendig wäre. Ob er im Lichte dieser Frage den konkreten Umständen, wie etwa, dass es sich um eine Erstluxation in einem dafür relativ fortgeschrittenen Alter ohne vorgängig bekannte Problematik bei einer sportlich aktiven Person

handelt es,

mit dem Hinweis auf nicht signifikante Statistiken (E. 3.2, E. 3.7 und E. 3.9) rechtsgenügend Rechnung tragen, kann insbesondere auch angesichts der abweichenden Meinung von PD Dr. D.____ nicht ohne Zweifel bejaht werden.

Auch lässt sich die zwischen Dr. C.____ und PD Dr. D.____ strittige Frage, ob Art und Ausmass der erlittenen Begleitverletzungen an Knorpel und Bändern auch im Rahmen einer habituellen Patellaluxation ohne erhebliche Krafteinwirkung üblich sind oder ob die sie der Annahme einer blossen Gelegenheitsursache bereits entgegenstehen, da sie auf ein erhebliches Trauma hindeuten,

vom Gericht nicht beantwortet. An der diesbezüglichen Beurteilung von Dr. C.____

drängen sich angesichts der abweichenden Meinung von PD Dr. D.____

ebenfalls zumindest geringe Zweifel auf. 4. 3

Auch

erlauben die Berichte der behandelnden Ärzte (E. 3.3-3.5) respektive die Beurteilung von PD Dr. D.____

(E. 3.8) nicht, mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit über die offenen Fragen zu befinden. Dr. H.____ liess sich nur in dem Sinne vernehmen, dass er die Trochleadysplasie

als diskret bezeichnete, den TTTG-Abstand als nicht hochpathologisch erachtete und es ohne Unfall nicht zur Patellaluxation und ohne diese nicht zu dem Knorpelschaden gekommen wäre, ohne dies jedoch näher darzulegen

(E. 3.3-4). Dr. I.____ hielt einzig fest, dass es sich um eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes handle, weshalb die Unfallversicherung leistungspflichtig sei,

ohne ein Wort über die Rolle und Gewichtung der Prädisposition zu verlieren

(E. 3.5). Schliesslich verwies PD Dr. D.____

darauf, dass es sich beim Unfall aufgrund der bildmorphologischen Hinweise um ein Ereignis mit erheblicher Krafteinwirkung gehandelt haben müsse, die prädisponierenden Faktoren mittelgradig seien und die Statistik gegen eine habituelle Luxation sprechen würde, fügte indes an, dass eine exakte Differenzierung der unfallkausalen Zuordnung des Schadens zwischen Direktkontusion versus im Rahmen der lateralen Patellaluxation nicht definitiv möglich sei (E. 3.8). Auch scheint er zumindest gemäss der Kritik von Dr. C.____ (E. 3.9) für seine Argumentation auf für die Beurteilung des vorliegenden Falls nicht aussagekräftige Literatur zurückgegriffen zu haben. 4. 4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Sache nicht spruchreif ist. Es besteht weiterer Abklärungsbedarf. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 (Urk. 2)

ist demzufolge aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht ab 1. September 2022

neu verfüge. Angesichts der Umstände erweist sich die Einholung eines versicherungsunabhängigen Gutachtens als notwendig.

Dabei wird insbesondere die Frage zu klären sein, ob es sich bei der Trochleardysplasie Typ B-C mit einer Lateralisierung der Patella und einem elevierten TTTG-Abstand im Falle der Beschwerdeführerin um einen

derart labile und prekäre Anlagestörung

handelt, dass jederzeit mit einer Patellaluxation

mit den erlittenen Begleitverletzungen zu rechnen war, sodass es sich beim Unfall vom 31. Juli 2022 lediglich um eine Zufallsursache gehandelt hat oder eben nicht.

Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zum Unfallhergang vorzunehmen haben. 5.

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

SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

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 Prozessentschädigung hat.

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und MWST) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht

ab 1. September 2022

neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - Rechtsanwalt Gilles Benedick - 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 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, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

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