

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00063 vom 12. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00063)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00063 du 12 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00063 del 12 febbraio 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1998, war als Praktikantin beim Verein Y.\_\_\_\_

obligatorisch bei der Helvetia Schweizerische Versicherungs gesellschaft AG (nachfolgend: Helvetia) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. November 2015 auf der Treppe ausrutschte und sich das linke Knie verdrehte

( Urk. 8/1/1, U rk. 8/3/3-5, Urk. 8/9/1, Urk. 8/10/1 ). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags durch med.

pract . Z.\_\_\_\_, praktischer Arzt,

der auf grund seiner klinischen Untersuchung ohne Röntgenbild die Diagnose einer Knie gelenksdistorsion links und die Differentialdiagnose einer Unhappy

Triad stellte (Urk. 8/10) . Die am 12. November 2015 erstellte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenkes zeigte gemäss dem Bericht des Röntgeninstituts A.\_\_\_\_ gleichen Datums eine nach lateral subluxierte Patella mit Knorpelschaden, Begleiterguss und Ruptur des Bandapparates, am ehesten einem Status nach Patellaluxation entsprechend (Urk.

8/30/2). Die Weiterbehandlung erfolgte mittels konservativer Therapie (Stockentlastung, Physiotherapie, Taping etc.) in der

Klinik B.\_\_\_\_, wo die Diagnose eine s Status nach Knieluxation links am 10. November 2015 (Erstereignis) gestellt wurde

(Berichte vom 20. November 2015 und 5. Januar 2016; Urk. 8/1, Urk. 8/19/5-6), und bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, (Berichte vom 20. Januar 2016 und 13. April 2016; Urk.

8/21, Urk. 8/33) . Die Helvetia erbrachte für die Folgen des Unfalls vom 10. November 2015 die gesetzlichen Leistungen. Der Abschluss der Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_ erfolgte am 5. April 2016 (Urk. 8/69) und bei Dr.

C.\_\_\_\_ am 13.

April 2016 bei auslaufender Physiotherapie (Urk. 8/33/1, Urk. 8/37, Urk. 8/40) .

### E. 1.2

X.\_\_\_\_ war in der weiteren Folge als Angestellte bei der Stiftung D.\_\_\_\_

obligatorisch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 2. Dezember 2021 beim Laufen auf eine Rolltreppe eine

Stufe verfehlte und sich dabei erneut ihre linke Kniescheibe ausrenkte ( Urk. 8/51/5, Urk. 8/51/12, Urk. 8/51/37-38, Urk. 8/51/101). Am 9. Februar 2022 wurde das linke Knie in der Klinik B.\_\_\_\_

operiert (Urk. 8/ 51/ 65-66 , Urk. 8/51/83 ).

Die Helsana verneinte aufgrund des Vorzustandes eine Unfall kausalität dieser Operation mit dem Ereignis vom 2. Dezember 2021 und schloss auf Eintritt des Status quo sine per 8. Februar 2022, weshalb sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 3.

Februar 2022 per 9.

Februar 2022 ein stellte (Urk . 8/ 51/44-45 ) . Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2022 ( Urk. 8/51/111-113, Urk. 8/51/101-103).

### **E. 1.3**

Nachdem die Helsana der Helvetia das Unfall ereignis vom 2.

Dezember 2021

am 14. Januar 2022 zur Kenntnis gebracht und in diesem Zusammenhang deren Akten zum Ereignis vom 10. November 2015 bestellt hatte ( Urk. 8/41) , holte die Helvetia die Akten der Helsana zu m Ereignis

vom 2. Dezember 2021 ein (Urk.

8/50-52) und nahm die Prüfung ihrer Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls auf (Urk. 8/70). X.\_\_\_\_ gab

am 30. August 2022 (Urk. 8/72) das radiologische Gutachten von PD Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie, vom 4.

August 2022 zu den Akten (Urk.

8/ 73 ). Am 31. August 2022 erstellte der Vertrauensarzt Dr.

med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Auftrag der Helvetia (Urk. 8/74) eine Aktenbeurteilung (Urk. 8/75) ,

namentlich zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang

zwischen dem Unfall vom 10. November 2015 und den Beschwerden am linke Knie nach dem Unfall vom 2.

Dezember 2021 sowie der Operation vom 9. Februar 202

### **E. 1.4**

nachfolgend) bei labile m Vorzustand keine derart signifikante Bedeutung beizumessen ist , dass es eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen könnte .

#### **4.1.4**

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 schadensauslösende 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 dem zufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht der massen 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 all täglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht da her keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C\_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 2.2, 8C\_692/2022 vom 2. Mai 2023 E. 4.2.2 und 8C\_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3, je mit Hin weisen).

#### 4.2 4.2. 1

Den medizinischen Akten ist zur Kausalität der Beschwerden am linken Knie im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen.

Gemäss dem Bericht der Hüft- und Kniechirurgie der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2021 habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 2. Dezember 2021 in der Sprechstunde vom 23. Dezember 2021 über starke peripatellare Schmerzen berichtet. Es sei die Diagnose einer zweimaligen Patellaluxation links mit/bei grossem Knorpeldefekt retropatellar und an der Trochlea , Trochlea -D ysplasie vom Typ D nach Dejour und freiem Knorpel fragment im Recessus lateralis gestellt worden. Es bestünden rezidivierende Patellaluxationen als Folge einer ausgeprägten Trochlea -D ysplasie an den Knie beidseits. Nach der rechtsseitigen Operation vor 2,5 Jahren sei die Kniescheibe rechts nicht mehr luxiert. Links bestünden auch retropatellare Knorpelschäden, die teils einer älteren Genese und teils nach diesem Unfall (vom 2. Dezember 2021) aufgetreten seien ( Urk. 8/51/79-80).

Der beratende Arzt Dr. G.\_\_\_\_ , der für die Helsana am

2. Februar und 8. Juni 2022 ( Urk. 8/51/40-42, Urk. 8/51/91-94) vor allem zur Kausalität betreffend die Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2021 Stellung nahm, kam zum Schluss, dass die Verletzungen am linken Kniegelenk und die Operation vom 9. Februar 2022 nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem Unfall stehen würden . Abhängig vom Leidensdruck der Beschwerdeführerin wäre diese Operation auch ohne das Unfallereignis vom 2. Dezember 2021 medizinisch not wendig geworden. Behandelt werde mit dieser Operation der Vorzustand. Denn zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 2. Dezember 2021 habe schon ein manifester Vorzustand am linken Knie mit Trochlea -D ysplasie, Status nach Patellaluxation im Jahr 2015 und Knorpelschaden femoropatellar bestanden. Unfallkausal sei die Kniekontusion zu betrachten. Möglicherweise sei ein Teil der Knorpel schädigungen frisch entstanden (Urk. 8/51/41-42) .

In der Stellungnahme vom 8. Juni 2022 führte

Dr. G.\_\_\_\_

ergänzend aus , das Ereignis vom 2. Dezember 2021 könne durchaus zu den von Prof. Dr. H.\_\_\_\_

(im Bericht vom 11.

Februar 2022; Urk. 8/51/50) beschriebenen Knorpel frag menten (im Sinne eines frischen Flakes im lateralen Rezessus ) und einer Bone

bruise ( Knochenmarködem laterale Femur k ondyle und Patella; Urk. 8/51/50 ) ge führt haben. Aktenkundig aber sei, dass am linken Knie seit 2015 ein manifester Vorzustand bestehe. Schon im MRT vom 12. November 2015 seien ein aus gedehnter Knorpelschaden femoropatellar und eine Ruptur des medialen patellären Bandapparates nachgewiesen worden. Durch das Ereignis vom 2. Dezember 2021 sei es überwiegend wahrscheinlich nur zu einer vorüber gehenden Verschlimmerung gekommen. Die am 9.

Februar 2022 durchgeführte Operation habe den Vorzustand, die Folgen der Patellaluxation im Jahr 2015 und vor allem den Valgusmorphotyp bei normwertigen TTTG ( Tibial Tuberosity – Trochlear Groove Distance ) betroffen. Eine Kniekontusion, wie sie die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2021 erlitten habe, sei nach sechs bis acht Wochen, mithin vor der Operation, abgeklungen (Urk . 8/51/92-94).

Der leitende Oberarzt der Hüft- und Kniechirurgie der Klinik B.\_\_\_\_ , Prof.

Dr. H.\_\_\_\_ , erklärte im Bericht vom 6.

Juli 2022, nach Patellaluxation ( Erstereignis ) vom November 2015 habe sich ein guter Verlauf durch die konservative Therapie bei doch klargesehenen unfallbedingten Schäden im MRT gezeigt. Nichtsdestotrotz habe die Beschwerdeführerin in der Verlaufskontrolle im Januar 2016 keine Beschwerden mehr im Bereich des linken Kniegelenkes gehabt und es sei eine operative Versorgung bei schmerzfreier Patientin nicht fortgeführt worden. Eine ausgeprägte Patellainstabilität zu jenem Zeitpunkt habe nicht bestanden, wobei sowohl die Trochlea -Form als auch der Valgus-Morpho typ eine klare Prädisposition darstellen würden. Die Wahrscheinlichkeit einer Reluxation sei bereits damals sehr hoch gewesen. Nach einer Erstluxation müsse gemäss den Leitlinien nicht direkt eine operative Sanierung erfolgen. Erwartungs gemäss sei die Kniescheibe jedoch hernach mehrfach erneut luxiert und es sei zu einer Folge-Traumatisierung des bereits traumatisierten Knorpels im Bereich der Kniescheibenrückfläche gekommen. Dementsprechend sei es bis weiterhin und ebenfalls unfallbedingt auf das Erstereignis vom 10. November 2015 zurück zuführen. Der Valgus-Morphotyp sei sicher anlagebedingt (Urk.

8/51/115).

Gemäss d er gutachterlich en Beurteilung des Radiologen PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2022

sind mit dem MRT des linken Kniegelenkes vom 12. November 2015 (Urk. 8/30/2) relativ ausgedehnte und prominente Knorpelverletzungen der Patella und der Trochlea mit begleitenden, freien osteochondralen Flakes und einem markanten Erguss dokumentiert. Darüber hinaus zeige sich eine partielle Ablösung des MPFL am Periost der inferomedialen Patella sowie eine Ruptur des MPFL am femoralen Ansatz. Typische Kontusionsherde nach Patellaluxation würden sich am inferomedialen

Patellarand und am lateralen Femurkondylus zeigen. Somit lägen ein Status nach akuter, traumatischer, lateraler Patella luxation mit erheblichen Begleitverletzung en des femoropatellaren Knorpels so wie Verletzungen des MPFL vor. Zugrunde liege eine anlagebedingte, morpho logische Prädisposition (femoropatellare Dysplasie, Patella alta ). Im Vergleich zur aktuelleren MRT-Untersuchung des linken Kniegelenkes vom 23. Dezember 2021 (Urk. 8/ 51/80) nach dem Unfallereignis vom 2. Dezember 2021 ( Urk. 8/51/5) läge makromorphologisch keine wesentliche Dynamik der Veränderungen von 2015 und 2021 vor. Die markanten Knorpeldefekte der Untersuchung vom 23. Dezember 2021 seien im Wesentlichen auf dem MRT vom 12. November 2015 schon abgrenzbar und somit vorbestehend, das gleiche gelte für das MPFL ( Urk. 8/73/5-6).

Der Vertrauensarzt Dr. F.\_\_\_\_ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 31. August 2022 (Urk. 8/75)

aus, der Zustand des linken Knie s sei bei beiden er folgten Luxationen (im Jahr 2015 und 2021) habituell krankhafter Natur als natürlich kausale Ursache der Patellaluxation aufgrund der Trochlea -D ysplasie Typ

B links lediglich durch Folgeschäden der pathologisch erfolgten Luxation der Patella geprägt . Wie PD Dr.

E.\_\_\_\_ in seinem radiologischen Gutachten vom 4.

August 2022 (Urk. 8/73/6) angemerkt habe, habe der Patellaluxation im Jahr 2015 eine «anlagebedingte, morphologische Prädisposition (femoropatellare Dysplasie, Patella alta ) » zugrunde gelegen . Die Luxation als Befund führe sekun där unweigerlich zu einer Bandläsion des medial stabilisierenden Bandapparates (MPFL) und sehr oft, wie vorliegend, zu einem chondralen Defekt des femoro patellären Knorpel s beim Verlassen des anatomischen Gleitbettes der Patella auf grund der unphysiologischen Belastung beim Luxieren über den lateralen Trochlearand . Die nach dem Ereignis vom 2. Dezember 2021 festgestellte, von Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 8/73/6) beschriebene femoropatelläre Arthrose sei dem Luxations zustand geschuldet, welcher überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal als Folgezustand auf die Trochlea -D ysplasie vom Typ B nach Dejour mit Patella alta zurückzuführen sei (Urk. 8/75/9).

Eine solche Trochle a D ysplasie vom Typ B nach Dejour mit Patella alta

stelle bei fehlendem Impact auf das linke Knie (2015: Drehbewegung im Treppenhaus) überwiegend wahr scheinlich den Grund für die Patellaluxation dar. Der krankhafte Charakter der anlagebedingten Trochlea -D ys plasie werde gemäss der Leitlinie «Patellaluxation Nr. 187-027» der Arbeits gemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF ;

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/187-027>) als beidseits chara k teris tisch beschrieben und sei auch bei der Beschwerdeführerin derart vorhanden (Knie rechts mit Typ

C nach Dejour ). Zur Ätiologie und Epidemiologie der Luxation der Patella würden

in dieser Leitlinie auf Seite 7 einerseits ein direktes adäquates Trauma durch Sturz auf das Knie oder ein seitliches Anpralltrauma (~3 %) und andererseits ein inadäquates Trauma oder eine Gelegenheitsursache bei vorbestehenden prädispositionellen Faktoren wie Trochlea -D ysplasie, Patellahochstand , erhöhte m patellare m

Tilt und erhöhte m Abstand der trochleären

R inne zur Tuberositas tibiae (TT-TG Abstand) u.a. angegeben . Alle vier Kriterien der Typ-B-Anomalie nach Dejour seien hier vorhanden. Unbestritten habe die Beschwerdeführerin bei den Ereignissen in den Jahren 2015 und 2021 weder einen Sturz noch ein seitliches Anpralltrauma an ihrem linken Knie erlitten. Gemäss der gutachterlich relevanten Literatur von Schönberger/ Mehrtens/Valentin ( Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, 9. Auflage, Seite

644 ) bestehe bei regulärer Ausformung der femoralen Gleitrinne bei physiologischen Bewegungsabläufen keine nennenswerte Möglichkeit der Kniescheibe zur seitlichen Verschiebung. Infolge einer anatomischen Fehlentwicklung mit starker Abflachung des femoralen Gleitlagers «( Anmerkung: Dysplasie nach Dejour )» könne die Kniescheibe selbst bei banalen Anlässen leicht luxieren, was besonders bei jungen Patienten aufzutreten pflege, dies ohne adäquate Therapie gefolgt von Rezidivluxationen . Ein Problem stelle die spontane Luxation bei vorgeschädigtem Bandapparat dar, deren Luxationstendenz bereits bei einfachen Bewegungen und Knieverdrehungen dann zustande kommen könne. Somit sei nachzuvollziehen, dass nach der habituellen Patellaluxation im Jahr 2015 der mediale Bandschaden (MPFL) befundlich dazugehöre, jedoch keinesfalls eine richtunggebende Verschlimmerung darstelle, welche in einem natürlich kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis zu beurteilen sei. Dieser Umstand bewirke wegen der Trochlea -D ysplasie mit jeder weiteren habituell entstandenen Läsion eine zusätzliche Bandschwächung, deren natürliche Kausalität aus der primären, krankhaften Luxationstendenz des dysplastischen Gleitlagers herrühre.

Gleiches gelte in Bezug auf chondrale Schäden, deren Zunahme sich hier jedoch nach dem radiologischen Gutachten von PD Dr. E.\_\_\_\_ nicht bildlich nachvollziehbar ereignet hätten. Somit könne festgestellt werden, dass die erfolgte Operation (vom 9. Februar 2022, Urk. 8/51/65/66) und deren Folgen, vor allem deren Indikation, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. November 2015 und auch nicht zum Ereignis vom 2. Dezember 2021 gestanden habe. Es handle sich um ausschliessliche und überwiegend wahrscheinliche Folgen der trochleären Dysplasie mit Patella fehlstellung

(Urk. 8/75/10 -11 ) .

#### 4.2.2

Bei gegebener Aktenlage steht fest, dass bei der Beschwerdeführerin am linken Kniegelenk bereits vor dem Unfall vom 10. November 2015 ein anlagebedingter Valgus-Morphotyp (Urk. 8/51/115) mit erheblicher Trochlea -D ysplasie vom Typ B nach Dejour und Patella alta (Urk. 8 /73/3, Urk. 8/73/6, Urk. 8/75/9) im Sinne eines krankhaften, degenerativen

Vorzustandes vorgelegen hatte . Die Mediziner sind sich darin einig, dass ein solche r

Morphotyp des Knies eine anlagebedingte, morphologische Prädisposition zur am 10. November 2015 ein getretenen Patella luxation bildete. So hat dies nicht nur Dr. F.\_\_\_\_

in seiner vertrauens ärztlichen Beurteilung nachvollziehbar begründet ausgeführt (Urk. 8/75 / 9-11) , sondern auch PD

Dr.

E.\_\_\_\_

im radiologischen Gutachten fest gehalten (« Zugrunde liegt eine anlagebedingte, morphologische Prädisposition [femoropatellare Dysplasie, Patella alta ]»; Urk. 8/73 S. 6 ), was

Dr. F.\_\_\_\_ zutreffend berücksichtigt hat (Urk. 8/75/9). Auch Prof. Dr.

H.\_\_\_\_ sprach im Bericht vom 6. Juli 2022 von einem anlagebedingten Valgus-Morphotyp, welcher zusammen mit der Trochlea -Form eine klare Prädisposition für den Eintritt einer Patellaluxation bilde (Urk. 8/51/115) . Und im Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2021 war vermerkt worden, dass rezidivierende Patellaluxationen als Folge einer ausgeprägten Trochlea -D ysplasie an den Knie beidseits bestünden ( Urk. 8/51/80). 4.2.3

Mit dem Vorliegen des Valgus-Morphotyp s mit erheblicher Trochlea -D ysplasie vom Typ B nach Dejour und Patella alta als anlagebedingte, morphologische Prädisposition für den Eintritt einer Patellaluxation

bestand

somit bereits in der Zeit vor dem Unfall vom 10. November 2015 ein all gegenwärtiges Risiko für die Verwirklichung einer Patellaluxation links

mit dem

sekundär schliesslich ein getretenen Gesundheitsschaden am linken Knie .

Mit dem Risiko einer Patella l uxation gingen mithin im Sinne eines sekundären Folge risikos Läsionen am Knorpel und am Bandapparat des Kniegelenks (MPFL) einher , wie aus der über zeugende n Darlegung von Dr. F.\_\_\_\_

hervorgeht , indem er erläuterte, wie diese Verletzungen beim Verlassen des anatomischen Gleitbettes der Patella auf grund der unphysiologischen Belastung beim Luxieren über den lateralen Trochlearand unweigerlich oder zumindest sehr oft eintreten würden, im Folge zustand sodann auch eine femoropatelläre Arthrose ( Urk. 8/75/9) .

Auch bezüglich

der Frage nach der Bedeutung de r schadensauslösenden traumatischen Einwirkung im Rahmen von Ursache und Wirkung, mithin ob dem Unfall vom 10 . November 2015 eigenständige Bedeutung im Sinne einer Teil ursache zukam oder nicht - angesichts des beschriebenen Vorzustandes am linken Kniegelenk

und des diesem immanenten Schadenrisikos -,

sind die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_

einschlägig und ist dessen Schlussfolgerung überzeugend . Insbesondere hat er unter Einbezug von

AWMF-Leitlinien und der Literatur schlüssig aufgezeigt, dass für die Verwirklichung des gegenwärtigen Risikos, welches vom Vorzustand zur Zeit des Unfalls ausging, selbst banale Anlässe genügten ( Urk. 8/75/ 10-11 ) . Damit ist von einem derart labilen Vorzustand am linken Kniegelenk zu sprechen, bei dem der auslösende Faktor für die Patella luxation (samt Folgeschäden) beliebig und austauschbar

war , mithin auch durch einen alltäglichen alternativen Belastungsfaktor - wie etwa eine Drehbewegung beim Gehen

-

respektive aus eigener Dynamik der Pathologie ( spontanes Heraus springen der Kniescheibe ) zu annähernd gleicher Zeit im Herbst 2015 hätte ein treten können, so dass jederzeit mit dem Eintritt des Schadens zu rechnen war. Hierzu passt, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Berichten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 8.

November 2018 und vom 27. Februar 2019 - soweit aktenkundig - ab 2018 auch am rechten Kniegelenk Patellaluxationen erlitten hat bei unter liegenden morphologischen Instabilitätskriterien wie femoralem Valgus, Trochlea -Dysplasie , lateralisierter patellofemoraler Artikulation und Knorpelschaden im Bereich der Patellarrückfläche ( Urk. 8/51/74-77). Dazu wies Dr. F.\_\_\_\_

denn auch darauf hin, dass der krankhafte Charakter der anlagebedingten Trochlea -Dysplasie in der AWMF- Leitlinie «Patellaluxation Nr. 187-027» als beidseits charakteristisch beschrieben werde und derart auch bei der Beschwerdeführerin vorhanden sei (Knie rechts mit Typ C nach Dejour ; Urk. 8/75/10 ).

Ferner hat Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 8/75/11) zutreffend darauf hingewiesen, dass beim Ereignis vom 10. November 2015 keine adäquate Einwirkung auf das linke Knie stattfand, namentlich durch einen Sturz oder ein seitliches Anpralltrauma, wie sie gemäss den AWMF-Leitlinien für den Eintritt einer Patellaluxation normalerweise ( ohne Vorzustand) ursächlich ist (vgl. auch Pschyrembel online, Klinisches Wörterbuch, Artikelkategorie: Krankheit, Syndrom ; «Patellaluxation» April 2017; abrufbar unter [www.pschyrembel.de](http://www.pschyrembel.de) ) . Es fand lediglich eine Drehbewegung beim Ausrutschen ohne Sturz und ohne Anprall statt (vgl. oben E. 4.1.1). Entscheidend für die Frage nach der Kausalität (anspruchs hindernde Gelegenheits-/Zufallsursache versus anspruchsbegründende Teilursache) ist hier letztlich aber nicht die Schwere des Unfalls , sondern die aus dem Vorzustand am linken Knie für die Schadensverwirklichung resultierende Realisierungswahrscheinlichkeit des Risikos . Dieses war bereits damals gross , denn der Gesundheitsschaden

hätte - wie ausgeführt - genauso gut durch einen alltäglichen alternativen Belastungsfaktor eintreten können, so dass der Unfall vom 10. November 2015 nicht als kausal signifikantes Ereignis mit eigenständiger Bedeutung erscheint. Mit anderen Worten bedurfte es angesichts der vor bestehenden Trochlea -Dysplasie vom Typ B nach Dejour mit Patella alta

keiner spezifischen , nicht alltäglichen

und nicht beliebig austauschbaren weiteren Teilursache, damit der verhängnisvolle Schadensverlauf mit Patellaluxation überhaupt in Gang kam

(vgl.

Urteil des Bundesgerichts U

413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2.1 ff . ).

4.2.4

Somit hat das Unfallereignis

vom 10. November 2015 als anspruchshindernde Gelegenheitsursache zu gelten.

Die von Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung, die Trochlea-Displasie vom Typ B nach Dejour und Patella alta bei fehlendem Impact auf das linke Knie (2015: Drehbewegung im Treppenhaus) stelle überwiegend wahrscheinlich den Grund für die Patellaluxation im November 2015 (und auch im Jahr 2021) dar und die operative Behandlung vom 9. Februar 2022 mit deren Folgen stehe nicht im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 10. November 2015 (Urk. 8/75/ 9-11 ), ist mit Blick auf die Rechtsprechung zur Gelegenheits- oder Zufallsursache somit schlüssig und wurde fundiert unter Berücksichtigung von Leitlinien und Literatur begründet. Es bestehen mithin keine auch nur geringe Zweifel an dessen vertrauensärztlicher Beurteilung (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5), weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer Entscheidung zu Recht darauf abgestellt hat. 4.3 4.3.1

Was die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1, Urk. 12), führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich sind den Berichten von PD Dr. E.\_\_\_\_, von Dr. G.\_\_\_\_ und den Ärzten der Klinik B.\_\_\_\_ keine Ausführungen zu entnehmen, welche trotz der Rechtsprechung zur Gelegenheitsursache (E. 4.1.4) auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. November 2015 und der damals erfolgten Patellaluxation samt Folgeschäden am linken Kniegelenk schliessen liessen. Denn diesen Berichten ist - soweit sie sich überhaupt auf die Kausalität zum ersten Unfall beziehen - lediglich zu entnehmen, dass

die im November 2015 erlittene Patellaluxation samt Folgeschäden (Band- und Knorpelläsionen) mit dem Unfall vom 10. November 2015 zusammenhängen. Mit der Frage der Kausalität bei konkurrierenden Ursachen von Unfallereignis und krankhaftem Vorzustand haben sich diese Ärzte indes nicht beschäftigt. Allein die Feststellung, dass es sich bei den mit den MRT vom 12. November 2015 dargestellten Schäden um unfallbedingte, traumatische Verletzungen handelt, genügt im Hinblick auf die unfallversicherungsrechtliche Abgrenzungsproblematik von Gelegenheits- zu Teilursache nicht, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

Aufgrund des fehlenden Kausalzusammenhanges bei - wie aufgezeigt (E. 4.2.2-4.2.3) - vorliegender Gelegenheitsursache sind sodann auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin zur unfallbedingten objektivierbaren Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes

nicht stichhaltig. Da zudem schon initial kein natürlicher Kausalzusammenhang bestand, erübrigen sich auch Erwägungen zur Frage nach dem Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhanges zufolge eines Status quo sine; ebenso solche zur Leistungspflicht aus Rückfall, welche überhaupt nur in Frage kommen könnte, wenn die Unfallkausalität und Leistungspflicht zum Grundfall bejaht würde, was hier nicht der Fall ist.

#### 4.3.2

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall vom 10. November 2015 bis im 2016 dennoch Leistungen erbracht hat (Urk. 2 S. 2 f.

Urk. 8/ 1-40), schliesst die (rückwirkende) Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhanges und die daraus folgende Ablehnung der Leistungspflicht aus Rückfall, insbesondere für die Operation vom 9. Februar 2022, im Übrigen nicht aus. Denn rechtsprechungsgemäss hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung

von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, das heisst den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor ( BGE 130 V 380 E. 2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_93/2020 vom 1. April 2020 E. 3 mit Hinweisen und E. 6). 4.3.3

Es bleibt somit dabei, dass der Unfall vom 10. November 2015 nicht als kausal bedeutsames Ereignis, sondern

als austauschbarer Anlass für die linksseitigen Kniebeschwerden der Beschwerdeführer in erscheint .

Von weiteren Beweismassnahmen, insbesondere von der beantragten orthopädischen Begutachtung (Urk. 1 S. 2 ), sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweis würdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2). 4.4

Im Ergebnis ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 18 ff.) zu Recht von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache aus. Es besteht folglich kein Raum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 10. November 2015 und /oder eines Rückfalls dazu.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. April 2023 (Urk. 2) ist somit rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. April 2023 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 12. April 2023 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei ein gerichtliches orthopädisches Gutachten einzuholen und hernach sei über ihre gesetzlichen Ansprüche zu entscheiden

(Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 2.2**

2

04.2021 Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der all gemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des ein getretenen 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\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung ( vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4 ).

## **E. 2.3**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfall versicherers 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 (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 Unfall versicherer 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. 2.4**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen) .

2 .5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer

versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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). 3 . 3 . 1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheidungs, es könne auf die Ausführungen von Dr.

F.\_\_\_\_

in dessen Aktenbeurteilung vom 31.

August 2022 abgestellt werden, der sich mit den Argumenten des beratenden Arztes der Helsana,

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

(Urk. 8/51/40-42, Urk. 8/51/91-94), und von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, leitender Oberarzt der Hüft- und Kniechirurgie der Klinik B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (Urk. 8/51/50, Urk. 8/51/115), auseinander gesetzt

und auf die radiologische Beurteilung von PD Dr. E.\_\_\_\_

(Urk. 8/73) Bezug genommen habe. Ausserdem habe er seine medizinische Beurteilung auf die medizinische Fachliteratur abgestellt. Gemäss der Aktenbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ könne die Kniescheibe bei der vorliegenden prädispositionellen anatomischen Fehlentwicklung mit Trochleadysplasie

vom Typ B nach Dejour

selbst bei banalen Anlässen luxieren. Daher sei davon auszugehen, dass bereits das Grundereignis im Jahr 2015 nicht die natürlich kausale Ursache der festgestellten Patellaluxation am linken Knie dargestellt habe, zumal beim Unfallereignis vom 10. November 2015 kein adäquates Trauma (Sturz oder seitliches Anpralltrauma; «Impact») stattgefunden habe. Kausale Ursache der habituell entstandenen Läsion sei gemäss Dr. F.\_\_\_\_ die krankhafte Luxationstendenz des dysplastischen Gleitlagers. Das Ereignis vom 10. November 2015 stelle somit ein banales Ereignis dar, das beliebig austauschbar sei und somit eine Zufallsursache darstelle. Aber selbst

wenn von einem kausalen Zusammenhang zwischen den Kniebeschwerden links und diesem Ereignis ausgegangen würde, habe dies lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im linken Knie geführt. Der kausale Zusammenhang sei mit Erreichen des Status quo sine am 26. Juli 2016 weggefallen. Somit bestehe

jedenfalls bezüglich der ab dem 26.

Juli 2016 beklagten Beschwerden am linken Knie kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 10. November 2015. Daher könne es sich bei den Beschwerden am linken

Knie infolge des Ereignisses vom 2. Dezember 2021 auch nicht um einen Rückfall oder um Spätfolgen zum Unfall vom 10. November 2015 handeln. Sie, die Beschwerdegegnerin, sei daher für die beklagten Beschwerden nicht leistungspflichtig (Urk. 2 S. 1

#### **E. 7**

S. 2). In der Replik vom 10. Juli 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 12 S. 3). Die Beschwerdegegnerin blieb in der Duplik vom 29. August 2023 ebenfalls bei ihrem Antrag (Urk. 15 S. 6), was der Beschwerdeführerin am 31. August 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier betreffende Unfall hat sich im November 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2. 2. 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). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 2. 2. 2. 1

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 Behauptung 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\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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. 8

ff.). 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, es treffe nicht zu, dass die Erstluxation am 10. November 2015 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe und daher keine Leistungspflicht für die operative Behandlung bestehe. Wie der Analyse von PD Dr. med. E.\_\_\_\_ zur Bildgebung vom 12. November 2015 entnommen werden könne, sei es anlässlich des Unfalls vom 10. November 2015 zu einer objektivierbaren strukturellen Läsion gekommen, und zwar zu einem ausgedehnten frischen Knorpeldefekt der retropatellaren Gelenkfläche, einer Teilablösung des medialen patellofemorales Bandes (MPFL) mit Ruptur am femoralen Ansatz und zwei freien osteochondralen Gelenkskörpern direkt angrenzend an die femoropatellaren Knorpeldefekte im lateralen Gelenksrecessus. Auch könne aufgrund des MRT vom 12. November 2015 und der Befunde (Schwellung und Erguss) aufgrund der Konsultation bei Dr. I.\_\_\_\_

vom 20. November 2015 nicht bestritten werden, dass sie sich am 10.

November 2015 eine Patellaluxation zugezogen habe.

Auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, der sich als Einziger gegen die Beurteilungen von PD Dr. med. E.\_\_\_\_, des beratenden Arztes der Helsana (Unfall AG), Dr. G.\_\_\_\_, und gegen jene der behandelnden Ärzte stelle,

könne nicht abgestellt werden. Die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_

seien mit Blick auf die Rechtsprechung zur Teilursächlichkeit eines Beschwerdebildes, wonach eine solche genüge und sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare beziehungsweise indirekte Unfallfolgen erstrecken würden, bedeutungslos. Die vorbestehende leichtgradige Trochleadysplasie sei ein mitursächlicher Faktor für die Erstluxation gewesen. Gleichwohl sei durch den Unfall vom 10. November 2015 (Ausrutschen im Treppenhaus) ein Ereignis eingetreten, das die krankhafte Problematik objektivierbar verschlimmert habe. Der Unfall und der Vorzustand hätten derart zusammengewirkt, dass eine gemeinsame Verursachung des Gesundheitszustandes zu bejahen sei. Die anlagebedingte Konstellation werde nicht bestritten, trete jedoch in den Hintergrund, da ein geeigneter Unfall mit entsprechender frischer Läsion vorliege. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin über einen «fehlenden Impact» seien haltlos, denn es würden bereits andere Hergänge wie etwa ein falscher Schritt, eine Drehung oder ein unglücklicher Zusammenprall ausreichen, um eine Patella zu luxieren. Das Ereignis vom 10. November 2015 stelle auch kein beliebig austauschbares Ereignis dar und bis zu jenem Zeitpunkt habe auch keine Degeneration vorgelegen. Es sei somit nicht haltbar, einzig eine vorübergehende Verschlimmerung anzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe aber

(zumindest) eine unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung einer bestehenden anlagebedingten Trochleadysplasie vom Typ

B anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht. Der Status quo sine könne indes nur operativ erreicht werden. Die am 9.

Februar 2022 durchgeführte Operation , bei der auch eine Rekonstruktion des MPFL und eine Sanierung des Knorpeldefektes vorgenommen worden sei en , sei der Behebung des am 10. November 2015 entstandenen Gesundheitsschadens geschuldet. Auch wenn die Operation primär

wegen der Anlagestörung vorgenommen worden sei, sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die MPFL-Plastik auch der (vorzeitigen) Beseitigung der Unfallfolgen gedient habe, weshalb der Unfallversicherer gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG für die Kosten der Operation und der an schliessenden zweckmässigen Behandlung aufzukommen habe. Dies gelte umso mehr, als aufgrund der vorliegenden Akten nicht gesagt werden könne, dass die Operation vom 9.

Februar 2022 überwiegend wahrscheinlich auch ohne den Un fall vom 10.

November 2015 im selben Zeitpunkt notwendig geworden wär e . D ie medizinischen Berichte liessen ferner nicht darauf schliessen, dass der Unfall vom 10.

November 2015 jede - auch nur teilweise - kausale Bedeutung verloren habe (Urk. 1 S. 4 f f . , Urk. 12 S. 3 ff. ). 3 .3 3.3.1

Es ist unstrittig und ausgewiesen, dass

die Beschwerdeführerin am 10. November 2015 eine n Unfall mit Beteiligung des linken Knies erlitt (Urk. 8/1/1, Urk. 8/3/3-5, Urk. 8/9/1, Urk. 8/10/1), woraufhin eine Patellaluxation am linken Kniegelenk festgestellt wurde ( Urk. 8/1, Urk. 8/30/2). Für diesen Unfall ist unstrittig die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer zuständig.

Weiter ist aktenkundig, dass sich die Beschwerdeführerin im Spätsommer 2018 nunmehr am rechten Knie eine erstmalige Patellaluxation rechts zuzog bei unter liegenden morphologischen Instabilitätskriterien wie femorale m Valgus, Trochlea -D y s pl a sie , lateralisierter patellofem o r a l e r Artikulation und Knorpelschaden im Bereich der Patellarückfläche

(Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 8. November 2018 und vom 27. Februar 2019; Urk. 8/51/74-77) . D as rechte Kniegelenk wurde gemäss dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2021 vor 2,5 Jahren, mithin (ungefähr) Mitte 2019 , operiert (Urk. 8/51/79-80 ). Ein Unfallgeschehen und ein zuständiger Unfallversicherer sind in Bezug auf diese Gesundheitsbeein trächtigung nicht aktenkundig. Unstrittig ist insbesondere, dass die Beschwerde gegnerin bezüglich der Beschwerden am rechten Knie nicht leistungspflichtig ist.

Fest steht

ferner , dass die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2021 eine n zweiten Unfall mit Beteiligung des linken Kniegelenkes erlitt, bei welchem sie beim Laufen auf eine Rolltreppe eine Stufe verfehlte und sich dabei eine Patella luxation links zuzog (Urk. 8/51/12, Urk. 8/51/37-38, Urk. 8/51/63) . Gemäss dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 2 2. Februar 2022 wurde das link e Kniegelenk bei anhaltende n Beschwerden am 9. Februar 2022 mittels diagno stischer Knie gelenksarthroskopie, medialer Arthrotomie und Knorpelchips-Plastik Patella, distaler, varisierender

Femurosteotomie medial und Fixation mit Tomofix femoral sowie Kapselraffung medial operiert (Urk. 8/51/65-66 ; vgl. auch Austrittsbericht datiert am 21. Februar 2022, Urk. 8/51/83).

Ausser Zweifel steht zudem, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit des zweiten Unfalls bei der Helsana obligatorisch unfallversichert war (Urk. 8/51/5) und dass diese ihre Leistungspflicht für die gesundheitlichen Folgen für diesen Unfall bis zum 8. Februar 2022 anerkannt hat, wobei sie unter Berufung auf den

Vorzustand am linken Knie von einem Status quo sine per 9. Februar 2022 ausging und daher ab dann für die Kosten der Behandlung inklusive der Operation vom 9. Februar 2022 nicht mehr aufkam (Urk. 8/51/44-45, Urk.

8/51/111-113, Urk. 8/51/101-103). 3.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 20 f.) zu Recht darauf schloss, dass sie bezüglich der Beschwerden am linken Kniegelenk

und deren Behandlung, insbesondere für die

Operation vom 9. Februar 2022 (Urk. 8/51/65-66), nicht leistungspflichtig ist, weil bereits zwischen dem Unfallereignis vom 10. November 2015

und den damals geklagten Beschwerden am linken Knie kein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden hatte und dieser jedenfalls aber spätestens mit Eintritt des Status quo sine per 26. Juli 2016 dahingefallen war. 4. 4.1 4.1.1

In Bezug auf den Unfallhergang zum Ereignis vom 10. November 2015 ist auszuweisen, dass die Beschwerdeführerin an diesem Tag beim Hinuntergehen auf einer Treppe bei einer Drehbewegung ausrutschte und sich dabei das linke Knie verdrehte (Urk. 8/1/1, Urk. 8/3/3-5, Urk. 8/9/1, Urk. 8/10/1). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift, wonach sie bei einem Treppensturz

infolge Ausrutschens im Treppenhaus verunfallt sei (Urk. 1 S. 4), ist jedoch den initialen Berichten nicht zu entnehmen, dass sie dabei gestürzt ist. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin im Fragebogen zum Unfallhergang zuhanden der Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2019 lediglich ausgeführt, sie habe sich beim Gang die Treppe hinuntergedreht und sei ausgerutscht (Urk. 8/9/1). Ein Sturz wurde weder dort noch in der UVG-Schadenmeldung vom 19. November 2015 (Urk. 8/3) erwähnt. Auch im Bericht zur Erstbehandlung am Unfalltag am 10. November 2015 bei med.

pract. Z.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2016 wurde kein Sturz festgehalten, sondern lediglich erklärt, die Beschwerdeführerin sei am 10. November 2015 bei der Arbeit im Kindergarten ausgerutscht; dabei sei das linke Knie verdreht (Urk. 8/10/1). Im Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 20.

November 2011 wurde ebenfalls kein Sturz aufgeführt, sondern allein die Bemerkung « Am 10.11.2015 Drehbewegung beim Treppengehen » (Urk. 8/1/1). Somit ist im Folgenden davon auszugehen, dass sich beim Unfall vom 10. November 2015 kein Sturz ereignet hat. Denn gemäss der Beweismaxime erscheinen « Aussagen der ersten Stunde » zuverlässiger als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, weshalb ersteren höherer Beweiswert

zu erkannt werden darf (vgl.

BGE

143 V

168

E.

5.2.2 , 121 V 45 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_120/2022 vom 4. August 2022 (E. 5.1.2 ). Ebenfalls nicht aktenkundig und nicht erwiesen ist im Übrigen, dass die Beschwerdeführerin das linke Knie beim Ereignis vom 10. November 2015 angeschlagen oder auf andere Weise ein Anpralltrauma erlitten hat. Dies wurde denn auch nicht geltend gemacht. 4.1.2

Hinsichtlich der im Jahr 2015 erlittenen Verletzung bestreitet die Beschwerdeführerin zu Recht nicht, dass anlässlich des Unfalls vom 10. November 2015 die linke Kniescheibe luxiert wurde ( Urk. 2 S. 13 Ziff. 8 ). Wie das bereits zwei Tage nach dem Unfall erstellte MRT vom 12. November 2015 gezeigt hat, war eine Patella luxation am linken Knie (Erstereignis; Urk. 8/1/1) mit ausgedehntem Knorpel schaden femoropatellär mit kleinen subchondralen Erosionen , grossem Begleiterguss und Ruptur des medialen patellären Bandapparates eingetreten (Urk. 8/30/2 , Urk. 8/73/3-4 , Urk. 8/73/6 ) .

Hiervon ist auszugehen. 4.1.3

Die Beschwerdeführerin verneint indes gestützt auf die vertrauensärztliche Aktenbeurteilung von Dr.

F.\_\_\_\_ vom 31.

August 2022 (Urk. 8/75) , dass die genannte Verletzung am linken Knie kausal durch das Unfallereignis vom 10.

November 2015 entstanden ist ; sie beruft sich dabei insbesondere wegen krankhafter Luxationstendenz des dysplastischen Gleitlagers bei anlagebedingter trochleärer Dysplasie mit Patellafehlstellung

auf eine anspruchshindernde Zu falls-/Gelegenheitsursache

( Urk. 2 S. 18 Ziff. 15 unten und S. 20 f. Ziff. 19 f. , Urk. 7 S. 3, Urk. 15 S. 2 und S. 6 ff. ) .

Dagegen stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, es liege mit dem Unfall vom 10. November 2015 eine leistungsbegründende Teilursache vor (Urk.

1 S.

**E. 9**

, Urk. 12 S. 5 ).

Massgeblich und im Folgenden zu klären ist , ob das Unfallereignis

vom 10. November 2015 als Gelegenheits- oder Zufallsursache zu gelten hat, welcher

im Sinne der Rechtsprechung

(vgl. E. 4.

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