

VBE.2023.259 / SR / sc

Art. 18

Urteil vom 12. Februar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führerin

A._____, Wannenrain 4, 5502 Hunzenschwil
vertreten durch lic. iur. Brigitta Brunner, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 10, Postfach 43, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

AXA Versicherungen AG, Generaldirektion, Postfach 357,
8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1961 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 24. Februar 2021 am 22. Februar 2021 auf dem Fahrrad von einem Auto angefahren wurde und sich dabei verschiedene Kontusionen sowie eine pertrochantäre Femurfraktur rechts zuzog. Infolgedessen anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen versicherungsmedizinischer Berichte verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Juli 2022 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten Kniebeschwerden und stellte die Übernahme der Heilbehandlungskosten per 28. Februar 2022 sowie die Übernahme der Taggeldleistungen per 30. April 2022 ein. Die gegen die Verfügung vom 1. Juli 2022 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 25. Mai 2023 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die Beschwerden am rechten Knie sowie am rechten Ohr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, namentlich die weitergehende Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie der Taggelder über den 28. Februar 2022 resp. den 30. April 2022 hinaus und bis auf Weiteres. Zudem ist der Beschwerdeführerin für den unfallbedingten Hörverlust eine Integritätsentschädigung zu entrichten.

2.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein orthopädisches sowie HNO-Gutachten bezüglich der Knie- und Ohrenbeschwerden je rechts der Beschwerdeführerin einhole.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden zu Recht verneint hat.

1.2.

Soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Beschwerden am rechten Ohr die Erbringung der gesetzlichen Leistungen (Übernahme der Heilbehandlungskosten und Taggelder) sowie die Zusprache einer Integritätsentschädigung beantragt (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 1), ist darauf hinzuweisen, dass in einem verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich, in Form einer Verfügung, Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Ist im Sozialversicherungsverfahren jedoch – wie vorliegend – ein Einspracheverfahren vorgesehen, kann gegen eine Verfügung – mit Ausnahme der prozess- und verfahrensleitenden – gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. In diesem Fall wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt und alleinigen Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens bildet (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 S. 374 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1). Wenn sich die Beschwerde auf ein nicht durch die Verfügung oder den Einspracheentscheid bestimmtes Rechtsverhältnis bezieht, gehören die beanstandeten Punkte weder zum Anfechtungs-, noch zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.). In diesem Fall steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungs- oder einspracheweise (noch) nicht geregelte Rechtsverhältnisse durch eine Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen und das Gericht kann auf die entsprechende Beschwerde nicht eintreten (BGE 118 V 311 E. 3b S. 313 f. mit Hinweisen).

Da der Hörverlust der Beschwerdeführerin weder in der Verfügung vom 1. Juli 2022 noch im Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 thematisiert worden ist, kann er nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin betreffend Zusprache von Versicherungsleistungen sowie einer Integritätsentschädigung wegen des Hörverlustes kann folglich mangels Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG nicht eingetreten werden. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass diesbezüglich seitens der Beschwerdegegnerin implizit eine Verfügung in Aussicht gestellt wurde (vgl. Vernehmlassung S. 5).

2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 bzw. 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3.

3.1.

3.1.1.

Im Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A118) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 22. April 2022 (VB M34) und 20. Juni 2022 (VB M40) sowie von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. März 2022 [recte: 2023] (VB M53).

3.1.2.

Dr. med. C._____ führte in seinem Bericht vom 22. April 2022 aus, nach der Auswertung des bildgebenden Materials, insbesondere der Röntgenaufnahmen vom 13. September 2021 des rechten Kniegelenks, habe das typische und deutliche Bild einer seit längerer Zeit bestehenden medial betonten, aber auch femoropatellaren Arthrose dargestellt werden können, sodass diesbezüglich ein fortgeschrittener und relevanter Vorzustand

bestätigt werde. Der Unfall habe jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Aufgrund der vorhandenen Aktenlage könne eine Traumafolge im Bereich des rechten Kniegelenks ausgeschlossen werden. Die Beschwerden seien erst ungefähr ein halbes Jahr nach dem Unfall aufgetreten und bei fehlender posttraumatischer Läsion als unfallfremd zu werten. Ferner sei der Behandlungsabschluss bezüglich der pertrochantären Fraktur bei unauffälligem Verlauf, schmerzfreiem Gangbild und insgesamt freibeweglichem Hüftgelenk am 19. Juli 2021 erfolgt. Die rechtsseitigen Knieschmerzen seien demgegenüber erst am 13. September 2021 dokumentiert worden, womit in Zusammenschau aller Fakten und der Chronologie keine Verschlimmerung der rechtsseitigen Gonarthrose bestätigt werden könne. Eine ungefähr ein halbes Jahr später aufgetretene Belastungsinsuffizienz sowie Schmerzsymptomatik im Knie bei Gonarthrose würden den Kausalzusammenhang mit der proximalen Femurfraktur ausschliessen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich um eine ereignisunabhängige, schicksalhafte "Aktivierung" der Arthrose im rechten Kniegelenk, welche mehr als ein halbes Jahr nach der erlittenen pertrochantären Fraktur klinisch eruiert worden sei (vgl. VB M34 S. 4).

3.1.3.

In der Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2022 erklärte Dr. med. C._____ erneut, die rechtsseitigen Kniegelenkbeschwerden würden durch die degenerative arthrotische Erkrankung des rechten Kniegelenks hervorgerufen. Die postulierte Verschlimmerung dieses Vorzustandes durch die erlittene Traumafolge am proximalen Femur könne 1 ½ Jahre nach dem gemeldeten Ereignis nicht mehr bestätigt werden. Ausserdem sei das Gangbild bei der Kontrolle vom 19. Juli 2021 in Vollbelastung unauffällig gewesen, sodass der kausale Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis spätestens zu diesem Zeitpunkt sistiert worden sei (vgl. VB M40 S. 4).

3.1.4.

Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 25. März 2022 [recte: 2023] aus, den Ausführungen von Dr. med. C._____ könne gefolgt werden. Die Kniebeschwerden rechts seien überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal. Die Indikation zur Operation (Protheseneinsatz) am Knie rechts sei aufgrund der degenerativen Beschwerden bei Gonarthrose gestellt worden. Gemäss der Aktenlage sei erstmals am 13. September 2021 über Kniebeschwerden berichtet worden. Radiologisch bestehe eine trikompartimentale Gonarthrose. Vom chronologischen Verlauf her wie auch von der Aetiologie und dem zeitlichen Verlauf der Gonarthrose – bei Status nach Meniskusoperation vor ungefähr 20 Jahren – sei ein Kausalzusammenhang der vorhandenen Knieschmerzen mit dem Ereignis vom 22. Februar 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die medizinische Sachlage sei hinreichend abgeklärt. Es existiere auch keine weiterführende Diagnostik (z.B. MRI), die zum jetzigen Zeitpunkt zur Differenzierung der

Unfallkausalität geeignet wäre. Mit grosser Wahrscheinlichkeit hätte eine MRI-Diagnostik des Kniegelenks zum Unfallzeitpunkt ohnehin keine Befunde aufgedeckt, die für eine Unfallkausalität gesprochen hätten, denn es hätten damals am rechten Kniegelenk keine abklärungsbedürftigen Beschwerden bestanden. Die Monate später dokumentierten Beschwerden am rechten Kniegelenk könnten nicht überwiegend wahrscheinlich dem Unfallereignis zugeordnet werden. Insgesamt spreche die Aktenlage nicht für eine Unfallkausalität: Es bestehe eine degenerative Problematik an beiden Kniegelenken (siehe Orthoradiogramm), ein relevanter Vorzustand sei vorhanden (Meniskusoperation anamnestisch vor 20 Jahren), die Beschwerden hätten im Verlauf zugenommen, anlässlich der Hospitalisationen und in deren Austrittsberichten (Q._____ und R._____) seien die Kniebeschwerden nie beschrieben oder abgeklärt worden und in den ersten postoperativen Sprechstundenkontrollen seien ebenfalls keine entsprechenden Beschwerden geschildert worden (vgl. VB M53).

Des Weiteren äusserte sich Dr. med. D._____ zu den Ausführungen von Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie, und beurteilte diese als medizinisch nicht schlüssig und nachvollziehbar (vgl. VB M53). Dr. med. E._____ hatte in ihrem – von der Beschwerdeführerin eingeholten – Bericht vom 18. August 2022 ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin habe zum Unfallzeitpunkt ein offenbar asymptomatischer und nicht bekannter Vorzustand am rechten Knie im Sinne einer fortgeschrittenen medial betonten Gonarthrose nach medialer Teilmeniskektomie (20 Jahre zuvor) bestanden. Diese Gonarthrose solle nun im Rahmen der proximalen Femurfraktur rechts aktiviert worden sein. Für eine aktivierte Gonarthrose würden jedoch keine Beweise vorliegen. Dafür müsste eine Szintigraphie durchgeführt werden. Eine symptomatische Gonarthrose entspreche nicht konsequent einer aktivierten Arthrose. Differentialdiagnostisch könne sowohl eine symptomatische als auch eine aktivierte Arthrose vorliegen. Da radiologisch "etwas Handfestes" habe nachgewiesen werden können, sei es nachvollziehbar, dass für die behandelnden Ärzte die neu diagnostizierte Gonarthrose rechts an oberster Stelle der Ursächlichkeit der Kniebeschwerden stehe. Nicht beachtet worden sei, dass sowohl strukturelle Läsionen im Bereich des proximalen Femur (Hüftgelenksnahe Frakturen) als auch operative Eingriffe am Hüftgelenk sehr oft mit ipsilateralen Knieschmerzen einhergehen würden. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin argumentiere mit einem unfallfremden symptomatischen Vorzustand (Gonarthrose rechts) und weise darauf hin, dass die Knieschmerzen erst im September 2021, also rund 6-7 Monate posttraumatisch, aufgetreten seien. Aus der Aktenlage gehe aber hervor, dass die Knieschmerzen im September 2021 zugenommen hätten, und nicht, dass sie zu diesem Zeitpunkt zum ersten Mal aufgetreten seien. Der Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 14. September 2021 (vgl. VB M24) weise klar darauf hin, indem aktuell von einer *erneut* aktivierten Arthrose ausgegangen werde (vgl. VB M41 S. 2 f.). Dr. med. E._____ erklärte weiter, die Knieschmerzen

rechts würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens teilkausal mit der am 22. Februar 2021 unfallkausal erlittenen pertrochantären Femurfraktur rechts in Zusammenhang stehen. Bei radiologisch nachgewiesener fortgeschrittener Gonarthrose, deren Ausmass dahingehend beurteilt worden sei, dass mittelfristig die Indikation zur knieprothetischen Versorgung bestehe, könne keine überwiegend wahrscheinliche Vollkausalität der Beschwerden zum Unfall festgestellt werden. Die Gonarthrose rechts sei aber bildgebend nicht weiterführend abgeklärt worden. Somit bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht bezüglich der Frage, ob die gesamten Beschwerden einzig auf die Gonarthrose rechts zurückzuführen seien, eine Beweislosigkeit. Der konventionell radiologische Nachweis von Osteophyten und einem verschmälerten Gelenkspalt würde für eine Schmerzbegründung nicht ausreichen. Ebenso habe bis dato keine aktivierte Gonarthrose nachgewiesen werden können. Eine proximale Femurfraktur führe grundsätzlich nicht zu einer Aktivierung einer Kniearthrose. Es könnte aber theoretisch eine direkt unfallkausal verursachte Aktivierung der Kniearthrose rechts vorliegen. Diesbezüglich bestehe aber ebenso eine weitgehende Beweislosigkeit, da am rechten Knie zeitnah zum Unfall keine pathologischen Befunde erhoben worden seien (vgl. VB M41 S. 3).

Dr. med. D. _____ entgegnete diesen Ausführungen, zum Unfallzeitpunkt sei nichts von Kniebeschwerden dokumentiert gewesen und auch der klinische Befund sei diesbezüglich unauffällig gewesen (vgl. Austrittsbericht vom 1. März 2021; VB M14). Folgerichtig seien zum Unfallzeitpunkt und in den ersten Monaten danach weder Befunde, Schilderungen noch bildgebende Abklärungen des rechten Kniegelenks vorhanden. Es handle sich um einen Vorzustand bei Status nach Meniskektomie vor ca. 20 Jahren. Dieser Zustand habe sich im Jahre 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verschlimmert, sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Eine Gonarthrose sei im Orthoradiogramm an beiden Kniegelenken feststellbar, was am ehesten für ein unfallfremdes Geschehen spreche. Die später behandlungsbedürftigen Knieschmerzen würden in den Berichten als typische Arthrosebeschwerden beschrieben. Sämtliche Informationen zur Knieproblematik würden gut zu einem degenerativen, unfallfremden Beschwerdebild passen. Korrekt sei, dass Knieschmerzen nicht unbedingt auf einer Gonarthrose (unfallfremd) beruhen müssten. Doch von allen möglichen Gründen erscheine die Gonarthrose – bei entsprechendem Vorzustand – im vorliegenden Fall bei Weitem als der wahrscheinlichste. Die geschilderten Beschwerden (Anlaufschmerz, Schmerzen beim Bergabgehen) seien typisch für eine Pangonarthrose. Die symptomatische Gonarthrose werde auch in den Berichten der behandelnden Ärzte ab dem 13. September 2021 als Diagnose genannt und weiterverfolgt. Die Kniebeschwerden würden folglich nicht überwiegend wahrscheinlich teilkausal mit dem Ereignis vom 22. Februar 2021 zusammenhängen (vgl. VB M53).

3.2.

3.2.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung des Experten begründet ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.2.2.

Während sich die Beschwerdegegnerin – wie bereits erwähnt – auf die Ausführungen von Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ stützte und einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Februar 2021 und den geltend gemachten Kniebeschwerden rechts verneint, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Kniebeschwerden würden mindestens teilkausal mit dem Unfallereignis zusammenhängen. Aus den Akten gehe insbesondere hervor, dass die Knieschmerzen seit dem Unfall bestehen würden. Es sei den Ausführungen von Dr. med. E._____ zu folgen und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 5).

3.2.3.

Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ erklärten übereinstimmend, die Schmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Gonarthrose im rechten Knie (degenerativer Vorzustand) bedingt und erst rund ein halbes Jahr nach dem Unfall aufgetreten. Ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich. Während sie beide ausführten, es sei erst im September 2021 das erste Mal von Kniebeschwerden berichtet worden, schilderte Dr. med. E. _____, die Knieschmerzen hätten im September 2021 zugenommen und seien nicht erst dann aufgetreten (vgl. M41 S. 3).

Gemäss Aktenlage war erstmals im Bericht des Kantonsspitals F. _____ vom 14. September 2021 (VB M24) von Kniebeschwerden die Rede. Es ist zwar richtig, dass darin von "progredienten Beschwerden" gesprochen wird, jedoch wird nicht festgehalten, seit wann die Beschwerden bestehen, und es kann daher nicht darauf geschlossen werden, dass diese seit dem Unfall bestanden und sich seither verschlimmert hatten. Nebst der Tatsache, dass die Kniebeschwerden zuvor in keinem anderen Arztbericht erwähnt worden sind, trifft es zu, dass im Bericht der Verlaufskontrolle (6 Monate nach Unfall) vom 19. Juli 2021 ein "hinkfreies Gangbild" beschrieben wurde und die Beschwerdeführerin berichtet hat, dass es "bergauf gehe" und keine regelmässige Analgesie benötigt werde (vgl. VB M25). Hinweise auf Kniebeschwerden lagen somit zu diesem Zeitpunkt nicht vor. Im Bericht des Kantonsspitals F. _____ vom 3. März 2022 wird zwar ausgeführt, die Beschwerdeführerin klage seit der Operation über zunehmende Knieschmerzen (vgl. VB M31), jedoch erklärt auch dies nicht, weshalb seit dem Unfall bestehende Knieschmerzen nur im Bericht vom 14. September 2021 (VB M24) erwähnt worden sind. Es kann somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, wann die Knieschmerzen erstmals aufgetreten sind.

In Bezug auf die Gonarthrose führte Dr. med. E. _____ aus, diese solle im Rahmen der proximalen Femurfraktur aktiviert worden sein, jedoch würden keine Beweise für eine aktivierte Gonarthrose vorliegen. Dafür müsste eine Szintigraphie durchgeführt werden. Differentialdiagnostisch könne sowohl eine symptomatische als auch eine aktivierte Arthrose vorliegen (vgl. VB M41 S. 2 f.). Was der Beweis einer aktivierten Gonarthrose bedeuten würde bzw. was diese Differenzierung über die Unfallkausalität aussagen sollte, wird von ihr weder dargelegt noch ist dies nachvollziehbar. Insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass Dr. med. E. _____ selber ausführte, dass die Femurfraktur grundsätzlich nicht zu einer Aktivierung der Gonarthrose führen könne (VB M41 S. 3), ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beweis einer Aktivierung für die Begründung der Unfallkausalität dienlich sein könnte. Ausserdem wäre eine solche Abklärung im heutigen Zeitpunkt – nach der Knieoperation (Knieendoprothese) vom 19. Dezember 2022 (VB M49; M50) – gar nicht mehr aussagekräftig und auch

Dr. med. D._____ erklärte, es existiere keine weiterführende Diagnostik, die zum jetzigen Zeitpunkt zur Differenzierung der Unfallkausalität geeignet wäre (vgl. VB M53).

Der Aussage von Dr. med. E._____, es könnte theoretisch eine direkt unfallkausal (durch das Trauma) verursachte Aktivierung der Kniearthrose rechts vorliegen, wobei diesbezüglich eine weitgehende Beweislosigkeit bestehe, da am rechten Knie zeitnah zum Unfall keine pathologischen Befunde erhoben worden seien (vgl. VB M41 S. 3), kann ebenfalls nicht gefolgt werden, denn es sind keinerlei Hinweise aktenkundig, dass das Knie beim Unfall verletzt worden wäre. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine Verletzung vom Verletzten regelmässig unmittelbar wahrgenommen wird und unfallnah zu entsprechenden ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen führt. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (vgl. RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Bei einem zeitlichen Abstand von rund einem halben Jahr müssten somit gewichtige Argumente vorgebracht werden. Solche sind vorliegend aber gerade nicht ersichtlich, vielmehr fehlen Hinweise für eine Prellung oder anderweitige Verletzungen des rechten Knies, welche zu einer Aktivierung der Kniearthrose geführt haben könnten, gänzlich.

Ebenso wenig nachvollziehbar ist das Vorbringen von Dr. med. E._____, es sei nicht beachtet worden, dass sowohl strukturelle Läsionen im Bereich des proximalen Femurs (hüftgelenksnahe Frakturen) als auch operative Eingriffe sehr oft mit ipsilateralen Knieschmerzen einhergehen würden. Es wird damit lediglich eine andere mögliche Ursache der Beschwerden genannt, jedoch nicht näher begründet, weshalb diese Ursache vorliegend zutreffen könnte. Ausserdem wäre es auch in diesem Fall nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerden erst 6 Monate später aufgetreten sind.

Insgesamt konnte Dr. med. E._____ damit nicht nachvollziehbar begründet darlegen, inwiefern bezüglich der Kniebeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine (Teil-)Kausalität zum Unfallereignis besteht. Vielmehr scheint es – wie es Dres. med. C._____ und D._____ ausführten – überwiegend wahrscheinlich, dass die Kniebeschwerden keinen Kausalzusammenhang zum Unfall aufweisen.

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die Beurteilungen von Dres. med. C._____ und D._____, welche in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst worden sind, nachvollziehbar und schlüssig begründet sind, wohingegen die Ausführungen von Dr. med. E._____ nicht zu überzeugen und keine – auch nur geringen – Zweifel an den Aktenbeurteilungen der beiden erstgenannten Ärzte zu begründen vermögen. Der massgebende

medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 9 f.) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Es ist folglich festzuhalten, dass die Kniebeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. Februar 2021 stehen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 12. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh