

VBE.2023.374 / mt / GM

Art. 98

Urteil vom 16. Juli 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Philip Schneiter, Rechtsanwalt, Zentralstrasse 120,
Postfach, 5430 Wettingen

Beschwerde-
gegnerin

AXA Versicherungen AG, Generaldirektion, Postfach 357,
8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 16. Januar 2021 auf dem Mitarbeiterparkplatz ihrer Arbeitgeberin auf einer Eisstelle ausrutschte, stürzte und sich dabei Prellungen und eine Quetschung zuzog. Am 22. Februar 2021 diagnostizierte der Hausarzt eine Kontusion der linken Körperhälfte sowie einen Verdacht auf Commotio spinalis. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge für die danach geltend gemachten Beschwerden die gesetzlichen Leistungen bis zum 30. April 2021. Nachdem die Beschwerdeführerin eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte, veranlasste die Beschwerdegegnerin eine erneute Prüfung der medizinischen Akten und verneinte mit Verfügung vom 19. Mai 2022 eine weitere Leistungspflicht nach dem 30. April 2021 mit der Begründung, ab dem 1. Mai 2021 sei kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Ereignis vom 16. Januar 2021 mehr erkennbar. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auf Grund des Ereignisses vom 16. Januar 2021 die gesetzlichen Sachleistungen (u.a. Heilbehandlung) und Geldleistungen (u.a. Taggelder) auch für die Zeit seit dem 1. Mai 2021 zu erbringen.
3. Erforderlichenfalls sei ein medizinisches Gutachten einzuholen, das Aufschluss über die Ursache des Einrisses der Meniskuswurzel und des – vollschichtigen – Knorpelschadens, welche die Beschwerdeführerin erlitten hat, einzuholen.
4. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 16. Februar 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten rechtsseitigen Kniebeschwerden mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A96) zu Recht per 30. April 2021 eingestellt hat.

1.2.

Zwischen den Parteien unbestritten und ausweislich der Akten nicht zu be-
anstanden ist, dass der status quo sine im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden nach dem Unfallereignis vom 16. Januar 2021 über-
wiegend wahrscheinlich erreicht (VB A96 S. 5) und die diesbezügliche Ein-
stellung der Versicherungsleistungen korrekt ist, womit sich diesbezügliche
Weiterungen erübrigen.

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 Um-
stände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als einge-
treten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit ein-
getreten 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 versicher-
ten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge-
dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Stö-
rung entfielen (BGE 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 Sozialversicherungs-
recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu be-
finden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die
Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1
S. 181 mit Hinweisen).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Dezember 2021 (VB M59) und 14. Februar 2022 (VB M66).

3.1.1.

Dr. med. B._____ hielt in seinem Bericht vom 5. Dezember 2021 fest, im Bericht zur MR-Tomographie vom 5. August 2021 sei zu lesen, der mediale Meniskus sei medialisiert, aber auch, dass kein Nachweis eines Einrisses im Bereich der Menisken bestehe. Diese zweite Aussage sei nach seiner eigenen Betrachtung der Bilder nicht korrekt, indem sich ohne namhafte Zweifel ein subtotaler bis totaler Einriss ansatznah an der dorsale medialen Meniskuswurzel erkennen lasse. Dadurch werde auch erklärt, warum es zu einer Subluxation des Meniskuskorpus in den medialen Rezessus gekommen sei und sich konsekutiv ein bereits deutlicher Knorpelschaden am medialen Femurkondylus entwickelt habe, da der Meniskus in diesem Bereich seiner Schutzfunktion nicht mehr nachkommen könne. Mit dieser Bildgebung bestätige sich seines Erachtens auch vollumfänglich die Einschätzung, wonach es sich bei dieser Pathologie um ein krankheitsbedingtes Geschehen handle und unfallkausale Faktoren überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Rolle spielen würden (VB M59).

3.1.2.

In seinem Bericht vom 14. Februar 2022 hielt Dr. med. B._____ fest, Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei in seinem Bericht vom 4. Februar 2022 bezüglich des rechten Kniegelenks rein formal zur gleichen Diagnose gekommen, wie er (Dr. med. B._____) in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2021. Allerdings habe Dr. med. C._____ – vermutlich mangels des Vorliegens von zeitnahen Berichten – postuliert, es handle sich um eine posttraumatische Problematik im Zusammenhang mit einem Sturz vom Januar 2021. Dazu habe er, Dr. med. B._____, sich bereits ausführlich geäußert und anhand des konkreten Verlaufs bei der Beschwerdeführerin, wie auch aufgrund medizinwissenschaftlicher Datenlage dargelegt, dass es sich vorliegend überwiegend wahrscheinlich um eine krankheitsbedingte Pathologie handle (VB M66).

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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

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 (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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin stellt sich mit Verweis auf ihre behandelnden Ärzte im Wesentlichen auf den Standpunkt, ihre Beschwerden am rechten Knie, sowohl der Einriss der Meniskuswurzel wie auch der dadurch verursachte vollschichtige Knorpelschaden, seien auf das Unfallereignis vom 16. Januar 2021 zurückzuführen und auf die Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte könne nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 13 ff.; Replik).

4.2.

Den Akten lässt sich insbesondere Nachfolgendes entnehmen:

4.2.1.

Gemäss Unfallmeldung vom 18. Januar 2021 ist die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2021 auf einer Eisstelle ausgerutscht und gestürzt und hat sich an mehreren Körperteilen Prellungen und Quetschungen zugezogen (VB A1 S. 1).

4.2.2.

Ausweislich des Eintrages in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin hielt der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 18. Januar 2021 fest, die Beschwerdeführerin sei am 16. Januar 2021 bei der Arbeit auf dem Parkplatz auf den Rücken gestürzt. Nun habe sie Schmerzen an der Hüfte, am Steissbein, an der linken Schulter, am linken Handgelenk und am Nacken. Am linken Bein würden die Schmerzen bis in die Zehen ziehen (VB M37 S. 1). In seinem Bericht vom 27. Januar 2021 führte Dr. med. D._____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 16. Januar 2021 bei einem anscheinend recht wüsten Sturz auf Glatteis eine Kontusion des unteren Rückenbereichs zugezogen (VB M44 S. 1).

4.2.3.

Dem Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, vom 11. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2021 auf dem Eis ausgelitten und platt auf den Rücken gefallen sei. Seither habe sie Schmerzen im ganzen Rücken mit Ausstrahlung in beide Beine, links seitlich (VB M1).

4.2.4.

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 22. Februar 2021 gab Dr. med. D._____ an, dass ein Status nach Sturz, eine Kontusion der linken Körperhälfte und ein Verdacht auf eine Commotio spinalis bestehen würden (VB M2 S. 1).

4.2.5.

Im Bericht vom 30. März 2021 führte Dr. med. D._____ unter "Diagnose" auf, dass unklare Kniebeschwerden rechts und ein Status nach einem Sturz auf Glatteis am 16. Januar 2021 mit Rückenkontusion und eventuell dort bereits Kniedistorsion rechts bestehen würden. Die Beschwerdeführerin habe sich gemeldet, weil sie am 26. März 2021 während dem Skifahren ohne Unfall akut einen klemmenden, blockierenden Knieschmerz rechts erlitten habe. Seither würden nun Schmerzen im Knie bestehen, immer wieder mit Blockaden und dem subjektiven Gefühl, als ob eine eher unnatürliche Valgusstellung in letzter Zeit entstanden sei (VB M48 S. 1).

4.2.6.

Im Bericht der Praxis F._____ vom 1. April 2021 wurde angegeben, dass im Januar ein Sturz auf den Rücken stattgefunden habe, dies vielleicht mit

einer Knieverletzung rechts, die Beschwerdeführerin sei aber interkurrent beschwerdefrei gewesen. Seit dem 26. März 2021 würden blockierende, einschiessende Schmerzen im rechten Knie bestehen. Zum MRI des rechten Kniegelenks wurde festgehalten, dass ein Status nach Knie Trauma rechts bestehe mit / bei diskretem Kontusionsödem interkondylär am tibialen Ansatz des hinteren Kreuzbandes, Zerrung des hinteren Kreuzbandes nahe des femoralen Ansatzes, feinem Einriss der Meniskuswurzel des Innenmeniskus. Zusätzlich würden oberflächliche Knorpeldefekte retropatellär bestehen (VB M3 S. 1).

4.2.7.

Am 7. April 2021 meldete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin in einem Formular zum Ereignis vom 16. Januar 2021 zusätzlich aufgetretene Knieschmerzen rechts (VB A9).

4.2.8.

In der E-Mail-Nachricht an ihre Arbeitgeberin erklärte die Beschwerdeführerin am 8. April 2021, die Knieschmerzen bestünden seit dem Unfall im Januar 2021. Seither könne sie nicht mehr richtig in die Hocke gehen und mache immer wieder Fehltritte. Bei der Ärztin habe sie dies erwähnt, aber es sei nicht Priorität gewesen. Sie hätten gedacht, dass dies schon von allein ausheilen würde. Jetzt sei sie aber am 26. März 2021 auf unebenen Boden eingeknickt. Laut dem MRI Befund meinte der Arzt, ihr Knie müsse schon vor dem 26. März 2021 instabil gewesen sein. Vor Januar 2021 hätte sie keinerlei Kniebeschwerde gehabt (VB A10).

4.2.9.

Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 22. April 2021 unter "Anamnese" aus, die Beschwerdeführerin sei am 16. Januar 2021 auf Glatteis ausgerutscht mit Sturz auf den Rücken, aber auch einem Kniedistorsionstrauma rechts. In der Folge seien die Rückenbeschwerden im Vordergrund gestanden. Daneben hätten auch ausstrahlende Schmerzen in den linken Fuss bestanden. In der Folge sei es dann zu einer langsamen Regredienz der Symptomatik gekommen. Am 26. März 2021 sei es dann plötzlich zu einschiessenden, blockierenden Knieschmerzen rechts gekommen und seither würden persistierende Beschwerden bestehen (VB M4 S. 1). Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien schwierig einzuordnen. MR-tomografisch zeige sich eine leichte Zerrung des hinteren Kreuzbandes und allenfalls eine diskrete mediale Meniskusläsion. Seiner Meinung nach sei es zurzeit unsicher, ob sämtliche Beschwerden auf die kleine mediale Meniskusläsion zurückgeführt werden könnten (VB M4 S. 2).

4.2.10.

Zur Konsultation vom 26. Mai 2021 führte Dr. med. F._____ aus, die in der MR-Untersuchung beschriebene mediale Meniskusläsion sei eher diskret.

Die Beschwerden der Beschwerdeführerin aber diffus. Es werde vorgeschlagen, einen Versuch mittels einer intraartikulären Infiltration durchzuführen und die Physiotherapie weiterzuführen (VB M6).

4.2.11.

Ausweislich der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeführerin beim Telefongespräch am 9. Juni 2021 angegeben, dass das Knie im Vordergrund stehe, mittlerweile habe sie aber auch Rückenschmerzen. Im April sei das mit dem Knie passiert. Sie habe das Knie verdreht, als sie laufen gewesen seien. Sie sei auf unebenem Boden gewesen und das Knie sei irgendwie nach innen gegangen. Es habe einen Knacks gegeben und habe höllisch weh getan. Sie habe danach noch nach Hause laufen müssen und dabei habe sie richtig stechende Schmerzen bekommen. In die Hocke gehen habe sie schon vorher nicht mehr können wegen des Unfalls im Januar. Nach dem Sturz habe sie ihre Beine praktisch nicht mehr gespürt, weil es so heftig gewesen sei. Sie sei gestürzt, weil der technische Dienst den Schnee nicht geräumt habe und es unter dem Schnee eisig gewesen sei (VB A27 S. 1). Sie sei wie ein Hockeyspieler mit voller Wucht hinten raus auf den Rücken gefallen. Ihre linke Schulter und das linke Handgelenk habe sie beim Versuch den Sturz abzuwehren ebenfalls angeschlagen, zumindest hätten ihr die linke Schulter und das linke Handgelenk nach dem Sturz wehgetan. Das rechte Knie müsse sie auch irgendwie angeschlagen haben. Sie wisse es nicht mehr, aber vor dem Sturz hätte sie keinerlei Probleme mit den Knien gehabt, also müsse es vom Sturz herkommen. Im Vordergrund sei einfach der Rücken gestanden. Nach dem Sturz habe sie sich noch gut bewegen und auch laufen können, habe sogar die Arbeit angetreten und beendet. Am Sonntag habe sie dann Mühe beim Laufen und am Montag Lähmungserscheinungen in beiden Beinen gehabt (VB A27 S. 1 f.).

4.2.12.

Am 5. Juli 2021 hielt Dr. med. F._____ fest, es bestehe ein diffuses und schwer einzuordnendes Beschwerdebild. Das vollkommen fehlende Ansprechen auf die intraartikuläre Infiltration spreche eher gegen eine intraartikuläre Genese. In der MR-Untersuchung vom April 2021 sei die mediale Meniskusläsion kaum nachvollziehbar, daher sei die MR-Untersuchung zu wiederholen (VB M8 S. 2).

4.2.13.

Am 12. Juli 2021 führte Dr. med. D._____ auf die Fragen der Beschwerdegegnerin aus, unter teilweiser Erholung der Rückenschmerzen habe die Beschwerdeführerin am 30. März 2021 dann plötzlich Knieschmerzen gemeldet, die zwar leichtgradig seit dem Sturz auch schon bestanden, die Beschwerdeführerin aber nicht beunruhigt hätten. Anscheinend habe die Beschwerdeführerin beim Versuch mit den Kindern eine ganz leichte Skiabfahrt zu machen ohne weitere Verletzung plötzlich einschiessende

Knieschmerzen rechts verspürt, total blockierend, so dass alles sofort habe abgebrochen werden müssen (VB M10 S. 1).

4.2.14.

In der versicherungsinternen Aktenbeurteilung vom 4. August 2021 wurde festgehalten, es würden derzeit diffuse Knieschmerzen rechts im Vordergrund stehen. Die beklagten Beschwerden würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stehen (VB M11 S. 3).

4.2.15.

Im Bericht zum MRT des Kniegelenks rechts vom 5. August 2021 wurde festgehalten, zum Vergleich des externen MRI vom 1. April 2021 zeige sich ein zwischenzeitlich resorbiertes Knochenmarksödem im medialen Interkondylenhöcker jedoch neu dargestellte fokale subchondrales Bone bruise im medialen Femurkondylus in der Tragezone bei lokoregionärer fokaler Chondromalazie. Der mediale Meniskus sei medialisiert. Es bestehe kein Nachweis eines Einrisses im Bereich der Menisken. Das vordere und das hintere Kreuzband sowie die Kollateralbänder seien in der Kontinuität erhalten (VB M54).

4.2.16.

Zu den MRI-Aufnahmen des rechten Knies vom 5. August 2021 (VB M54) hielt Dr. med. F._____ am 11. August 2021 fest, das ursprünglich vorhandene Knochenmarksödem in interkondylare sei resorbiert. Es bestehe ein neu aufgetretener vollschichtiger Knorpelschaden am medialen Femurkondylus mit korrespondierendem Knochenmarksödem. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien gut vereinbar mit der Knorpelläsion am medialen Femurkondylus. Zur besseren Differenzierung werde heute eine intraartikuläre Infiltration durchgeführt (VB M15 S. 1).

4.2.17.

Zur Konsultation vom 12. August 2021 führte Dr. med. F._____ aus, das klar positive Ansprechen auf die intraartikuläre Infiltration vom 11. August 2021 spreche dafür, dass der mediale Knorpelschaden ursächlich für die Schmerzen sei. Er habe der Beschwerdeführerin daher eine Kniearthroskopie mit anschliessend offener AMIC zur Knorpelregeneration empfohlen (VB M14 S. 1).

4.2.18.

In der Aktenbeurteilung vom 31. August 2021 hielt der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. G._____ fest, die beklagten Beschwerden würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stehen. Die initiale Kausalität sei ausgewiesen und die Zerrung des hinteren Kreuzbandes sowie die mediale Meniskusquetschung (DD minimale Wurzelläsion) würden in natürlichem

Kausalzusammenhang mit der gemeldeten Distorsion vom Januar 2021 stehen. Hier sei jedoch von einer Spontanheilung auszugehen, da sich die aktuellen Beschwerden auf den medialen Femurkondylus mit Knorpelschäden beziehen würden. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im betroffenen Kniegelenk geführt. Der Status quo sine sollte erfahrungsgemäss nach ca. drei Monaten nach dem Ereignis, das heisse spätestens am 1. Mai 2021 erreicht werden. Hinweise für eine richtungsgebende Verschlimmerung würden nicht vorliegen (VB M17 S. 4). Die geplante Operation mit Arthroskopie des Kniegelenks und gegebenenfalls offener AMIC-Plastik sei aus medizinischer Sicht indiziert, werde jedoch vorwiegend aufgrund der degenerativen medialen Chondropathie durchgeführt. Diese sei mit Wertung aller medizinischen Fakten als unfallfremd zu betrachten (VB M17 S. 5).

4.2.19.

Am 1. September 2021 nahm Dr. med. F. _____ eine "Kniearthroskopie mit Gewinnung von Knorpelfragmenten mittels GraftNet" und eine "Offene AMIC mit Minced Cartilage medialer Femurkondylus rechts" vor (VB M18).

4.2.20.

Zum am 3. Januar 2022 erneut vorgenommenen MRI des rechten Knies führte Dr. med. F. _____ am 11. Januar 2022 aus, im Vergleich zur Voruntersuchung vom August 2021 zeige sich nun im Bereich der Femurkondyle eine gewisse Knorpelregeneration. Das Knochenmarksödem sei regredient. Der Knorpelschaden im Bereich der Trochlea sei unverändert. Es bestehe ein Radiärriss in der medialen Meniskuswurzel (VB M119 S. 1).

4.2.21.

Im Bericht vom 4. Februar 2022 führten Prof. Dr. med. C. _____ und Assistenzarzt med. pract. H. _____ aus, sie seien der Meinung, dass die Beschwerden eine traumatische Ursache hätten (VB M65 S. 2).

4.2.22.

In seiner Aktenbeurteilung vom 7. April 2022 führte Dr. med. G. _____ aus, die am 1. September 2021 durchgeführte Versorgung sei nicht unfallkausal gewesen, da die medialen Knorpelschäden grossflächig und vollschichtig gewesen seien, was auf einen langsam fortschreitenden, degenerativen Prozess hindeute. Eine typische traumatische "Stanzläsion" des Knorpels mit dazugehöriger "Gelenksmaus" habe nicht vorgelegen. Ferner hätten sich keine Begleitverletzungen im betroffenen Kniegelenk im Sinne einer Läsion des Bandapparates, welche typischerweise bei einer akuten und relevanten Krafteinwirkung zusätzlich zu der Knorpelläsion entstehen würden, eruieren lassen, so dass in Wertung aller medizinischen Fakten die vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes (mediale Chondropathie) korrekterweise bestätigt worden sei. Demzufolge sei der Status quo sine nach ca. drei Monaten nach dem Ereignis, das heisse am 1. Mai 2021

festgelegt worden. In Wertung der neu eingereichten medizinischen Unterlagen könne weiterhin keine objektivierbare unfallkausale Läsion im betroffenen Kniegelenkt eruiert werden, so dass die Schlussfolgerungen aus der Stellungnahme vom 31. August 2021 beibehalten würden (VB M23 S. 4 f.).

4.2.23.

Am 25. April 2022 führten Prof. Dr. med. C._____ und Assistenzärztin med. pract. I._____ aus, die Beurteilung, ob die Schmerzen von der ehemaligen AMIC-Plastik beim medialen Femurkondylus oder von einem allenfalls instabilen medialen Meniskus herkommen würden, sei schwierig (VB M67 S. 2).

4.2.24.

In ihrer Verfügung vom 19. Mai 2022 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. G._____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2021 auf einer Eisstelle ausgerutscht und gestürzt sei und sich dabei eine Verletzung am Rücken sowie am rechten Knie zugezogen habe, der Status quo sine aber am 1. Mai 2021 erreicht gewesen sei, weshalb sie die vorübergehenden Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt einstellte und eine weitere Leistungspflicht verneinte (VB A49).

4.2.25.

Am 21. Juni 2022 nahm Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am rechten Knie der Beschwerdeführerin eine "Kniegelenksarthroskopie mit medialer Meniskusnaht (Truespan 12°) und transossärer Meniskusauszugsnaht (2 x Fiberwire) der medialen posterioren Wurzel und Fixation mit Endobutton sowie Knorpelglättung" vor (VB M34).

4.2.26.

In ihrem Bericht vom 2. August 2022 führten Prof. Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, aus ihrer Sicht liege bei der posterioren Wurzelläsion eine Unfallfolge vor im Rahmen des Kniedistorsionsereignisses vom Januar 2021. Dafür hinweisend sei die MR-Bildgebung vom 8. August 2021 sowie vom 3. Januar und 9. Juni 2022, welche alle eine ähnliche Risskonfiguration an der Innenmeniskuswurzel zeigen würden. Aus ihrer Sicht sei dies traumatisch bedingt. Der Riss sei bereits ersichtlich in der MR-Bildgebung vom 5. August 2021, also vor der extern durchgeführten Kniearthroskopie im September 2021 (VB M30 S. 1).

4.2.27.

Im Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 ging die Beschwerdegegnerin so- dann davon aus, dass in Bezug auf das rechte Knie ein plausibler Scha- denmechanismus und damit auch eine Kausalität zum Vorfall vom 16. Januar 2021 nicht rechtsgenügend erstellt seien, weshalb ein Lei- stungsanspruch bereits deshalb verneint werden müsse (VB A98 S. 8). Zu- dem würden auch die medizinischen Fakten gegen eine Kausalität zum Vorfall vom 16. Januar 2021 sprechen. Der beratende Arzt G._____ sei fälschlicherweise von einer am Sturzereignis vom 16. Januar 2021 ausge- wiesenen Beteiligung des rechten Knies ausgegangen, was sich jedoch nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich- keit beweisen lassen. Im Übrigen habe er wie auch der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung Dr. med. B._____ eine Kausalität zwischen dem am 5. August 2021 festgestellten Knorpelschaden und dem platten Sturz auf den Rücken verneint. Anhand der vorliegenden medizinischen Akten sowie gestützt auf die medizinische Literatur und die nachvollziehbar begründete Stellungnahme von Dr. med. B._____ ergebe sich schlüssig, dass es sich bei der symptomatischen Meniskus- bzw. Knorpelschädigung am rechten Knie um eine unfallfremde Pathologie handle, wofür die Be- schwerdegegnerin keine Leistungen zu erbringen habe (VB A96 S. 8 f.). Zusammenfassend ergebe sich nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die am 26. März 2021 erstmals beim Skifahren aufgetretenen, rechtsseitigen Kniebeschwerden durch den Sturz auf den Rücken vom 16. Januar 2021 verursacht worden seien. Die Folgen dieses unbewiesenen Sachverhalts würden sich zu Lasten der Be- schwerdeführerin Auswirkungen und würden keinen Leistungsanspruch begründen, weshalb die Einsprache abgewiesen werde (VB A96 S. 10).

4.3.

4.3.1.

Den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahren eingereichten, nach dem Erlass des Einspracheentscheides vom 5. Juli 2023 (VB A96) erstellten Berichten ihrer behandelnden Ärzte ist insbeson- dere Nachfolgendes zu entnehmen:

Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatolo- gie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme von 13. Juli 2023 aus, ob der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, nament- lich der Knorpelschaden, Merkmale aufweise, die auf einen Unfall als Ur- sache hindeuten würden, könne er nicht eindeutig beantworten. Festzuhal- ten sei, dass die Beschwerdeführerin vor ihrem Sturzgeschehen keinerlei dokumentierte Beschwerden am Knie gehabt habe (Beschwerdebeilage [BB] 14 S. 1). Ein Sturz auf Glatteis könne zu einer Meniskuswurzelläsion führen. Auch sei es möglich, dass der Knorpelschaden aufgrund des Sturz- geschehens entstanden sei. Als reine Folge der Meniskuswurzelläsion

halte er die Entstehung des Knorpelschadens als eher unwahrscheinlich (BB 14 S. 2).

Dr. med. L._____, Assistenzarzt der Orthopädie der Klinik M._____, kam in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2023 zum Schluss, dass aktenanamnestisch eine "Vergesellschaftung" des Gesundheitsschadens respektive der Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks mit einem traumatischen Ereignis wahrscheinlich sei. Lediglich anhand der MRI-Bilddidagnostik könne keine abschliessende Aussage zum Unfall als Ursache getroffen werden, da leider keine MRI-Bilder vor dem Unfall vorhanden seien. Dennoch erscheine der Knorpelschaden, wie er sich in der MRI der Klinik O._____ am 5. August 2021 präsentiere, frisch, da sich ein subchondrales Knochenmarksödem abgrenzen lasse. Solche Flüssigkeitsansammlungen im subchondralen Knochen würden als Reaktion auf den darüberliegenden Knorpelschaden typischerweise etwas zeitversetzt erscheinen und eine traumatische Ursache sei wahrscheinlich (BB 12 S. 1). Eine Krankheit als Ursache für den Knorpelschaden sei angesichts des Patientenalters, der neutralen Beinachse rechts und des Gewichts der Patientin nicht sehr wahrscheinlich. Je nach Unfallmechanismus, wenn zum Beispiel ein Distorsionstrauma auftrete, könne es bei einem Sturz auf Glatteis durchaus zu einem Einriss der Meniskuswurzel kommen. Durch ein Distorsions-/Kontusionstrauma könne durchaus ein Einriss der medialen Meniskuswurzel und gleichzeitig ein Knorpelschaden auftreten (BB 12 S. 2).

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 27. Juli 2023 aus, ihm würden keine Unterlagen oder Einträge in der Krankengeschichte vorliegen, welche bestätigen würden, dass das Knie rechts schon vor dem Unfall vom 16. Januar 2021 Beschwerden gemacht hätte oder Gegenstand von Untersuchungen gewesen sei. Ob die nach dem Unfall beschriebenen Schäden im Knie alle durch den Unfall verursacht worden seien, könne er nicht beurteilen, da er kein Orthopäde sei (BB 13).

4.3.2.

Der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. O._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Dezember 2023, ist zu entnehmen, die MRI-Abklärung vom 1. April 2021 der am 26. März 2021 spontan aufgetretenen Knieschmerzen hätte zwei Monate nach dem Unfall und ohne vorherig dokumentierte Brückensymptome die Zeichen einer HKB-Zerrung und eines feinen Einrisses der posterioren Meniskuswurzel medial ergeben. Der Crescendocharakter der geäusserten Beschwerden stehe im Gegensatz zum Erleiden einer frischen Verletzung mit nachfolgendem Ablauf natürlicher Heilungsvorgänge. Innert vier Monaten sei MR-tomografisch eine erhebliche Verschlechterung der Knorpelschicht medial eingetreten, was nur im Zusammenhang mit einer

erheblichen endogenen Anfälligkeit und nicht als Folge eines traumatisierten gesunden Knorpels aufgefasst werden könne (VB M126 S. 1). In der Gesamtwürdigung würden alle Indizien kongruent und einheitlich für eine unfallfremde und somit auch vorwiegend krankheitsbedingte Gesundheitsstörung am rechten Knie sprechen, sodass kein Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Januar 2021 plausibel gemacht werden könne (VB M126 S. 6).

4.3.3.

Die im Beschwerdeverfahren eingeholten und eingereichten Berichte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin sind, auch wenn sie nach dem Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 datieren (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), vorliegend zu berücksichtigen, da sie (auch) den Zeitraum vor dem Einspracheentscheid betreffen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

4.4.

Insbesondere den im Beschwerdeverfahren eingeholten Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. E. 4.3.1. hiavor) ist auf die explizite Frage der Beschwerdeführerin, ob der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin am rechten Knie Merkmale aufweise, die auf einen Unfall als Ursache hindeuten würden, lediglich zu entnehmen, dies könne nicht eindeutig beantwortet werden, festzuhalten sei, dass die Beschwerdeführerin vor ihrem Sturzgeschehen keinerlei dokumentierte Beschwerden am Knie gehabt habe (BB 14 S. 1); und eine Vergesellschaftung des Gesundheitsschadens mit einem traumatischen Ereignis sei wahrscheinlich, es könne jedoch lediglich anhand der MRI-Bilddiagnostik keine abschliessende Aussage zum Unfall als Ursache getroffen werden (BB 12 S. 1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die blossе Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht ausreicht (vgl. E. 2 hiavor). Ferner gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

Vorliegend ist jedoch nicht ersichtlich, welche Berichte, Bildgebungen und Informationen zum Unfallhergang sowohl den behandelnden als auch den die Beschwerdegegnerin und die Krankentaggeldversicherung beratenden Ärzten vorgelegen haben. Es kann damit nicht davon ausgegangen werden, dass die Beurteilungen der Dres. med. B._____ (vgl. E. 3.1.1. und 3.1.2. hiavor) und O._____ (vgl. E. 4.3.2. hiavor) in Kenntnis der vollständigen Vorakten (vgl. E. 3.2.1. hiavor) verfasst wurden und damit auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt basieren würden (vgl. E. 3.2.3.

hiervor). Zudem setzten sich die Dres. med. B._____ und O._____ in keiner Weise mit den abweichenden, versicherungsinternen Einschätzungen vom 4. August 2021 (vgl. E. 4.2.14. hiervor) und von Dr. med. G._____ vom 31. August 2021 (vgl. E. 4.2.18. hiervor) und 7. April 2022 (vgl. E. 4.2.22. hiervor) auseinander, wonach die Zerrung des hinteren Kreuzbandes und die mediale Meniskusquetschung überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 16. Januar 2021 stehen würden. Daran vermag auch die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin (VB A96 S. 9; Vernehmlassung S. 4) nichts zu ändern, weil dies Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist, insbesondere da Dr. med. G._____ entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin der geschilderte Unfallhergang durchaus bekannt war (vgl. VB M17 S. 3; M23 S. 3).

Des Weiteren ist ausweislich der Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 5. Dezember 2021 ersichtlich, dass dieser bereits am 8. November 2021 eine Aktenbeurteilung mit Hinweisen auf die medizinwissenschaftliche Literatur verfasst hatte (VB M59 S. 1). Diese Aktenbeurteilung vom 8. November 2021 befindet sich jedoch nicht bei den Akten der Beschwerdegegnerin, womit die auf der Beurteilung vom 8. November 2021 basierenden nachfolgenden Stellungnahmen von Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.1.1. und 3.1.2. hiervor) nicht vollumfänglich nachvollzogen werden können.

In Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiervor) ist nach dem Dargelegten insgesamt von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen der Dres. med. B._____ (vgl. E. 3.1.1. und 3.1.2. hiervor) und O._____ (vgl. E. 4.3.2. hiervor) auszugehen.

Der Leistungsanspruch kann jedoch entgegen der Beschwerdeführerin auch nicht alleine gestützt auf die Einschätzung der sie behandelnden Ärzte beurteilt werden, da einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte daher kaum je in Frage kommt. Zudem lassen auch die Berichte der behandelnden Ärzte keine umfassende, schlüssige und überwiegend wahrscheinliche Beurteilung über die Kausalität zwischen dem Unfall vom 16. Januar 2021 und den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten rechtsseitigen Kniebeschwerden zu.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 13 ff. und Replik S. 5 ff.) ist schliesslich festzuhalten, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin lässt sich daher weder gestützt auf die Einschätzung der versicherungsinternen Ärzte noch gestützt auf die weiteren medizinischen Akten abschliessend beurteilen.

4.5.

Der für die Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den geltend gemachten rechtsseitigen Kniebeschwerden relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung, insbesondere zur Einholung einer nachvollziehbaren medizinischen Auseinandersetzung mit der Frage, ob der Unfall vom 16. Januar 2021 (teil-)kausal für die rechtsseitigen Kniebeschwerden ist, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den von dieser geltend gemachten rechtsseitigen Kniebeschwerden zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 16. Juli 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker