

200 18 632 UV
SCJ/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SWICA Versicherungen AG
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. August 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte) war beim C._____ als ... angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der SWICA [act. II] 1; 65 S. 2).

Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 26. April 2016 (act. II 1) verletzte sich die Versicherte am ... 2016 beim Klettern das linke Knie. Nachdem am 9. Mai 2016 ein MRI durchgeführt worden war (act. II 39), erfolgte am ... 2016 im C._____ bei diagnostizierter medialer Meniskusläsion ein arthroskopischer Eingriff am linken Knie (act. II 7 S. 1). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam und (hinsichtlich der bis am 14. August 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit [act. II 23]) Taggelder ausrichtete (act. II 13).

Nachdem die Versicherte im weiteren Verlauf Schmerzen beim Muskelansatz ober- und unterhalb des linken Kniegelenks geltend gemacht hatte (act. II 36) und ihr im Juli 2017 erneut eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (vgl. act. II 40 S. 3), legte die SWICA das medizinische Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vor (Bericht vom 21. Oktober 2017 [act. II 45]). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 7. Dezember 2017 (act. II 47) mit, die durch das Ereignis vom ... 2016 „ausgelöste Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung“ sei per 9. Mai 2016 (Datum des MRI's) abgeheilt, weshalb ab dem 10. Mai 2016 kein Anspruch auf Versicherungsleistungen mehr bestehe, wobei auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtet werde. Damit war die Versicherte nicht einverstanden (act. II 49), woraufhin die SWICA am 19. Dezember 2017 (act. II 50) eine entsprechende Verfügung erliess. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 52; 62), in deren Rahmen sie einen Bericht von Dr. med. E._____, Praktischer Arzt, vom 15. Februar 2018 (act. II 62 S. 4 - 6) ins Recht legen liess, wies die SWICA mit Entscheidung vom 9. August 2018 (act. II 65) ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 7. September 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. August 2018 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG auszurichten.

Eventualiter: Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. August 2018 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2018 beantragt die SWICA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 19. Dezember 2017 (act. II 50) bestätigende Einspracheentscheid vom 9. August 2018 (act. II 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2016 über den 9. Mai 2016 hinaus. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung der bereits beglichenen Kosten für die Operation vom ... 2016 sowie der bis zum 14. August 2016 erbrachten Taggeldleistungen ausdrücklich verzichtet (vgl. act. II 65 S. 3 E. 3.2).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen

dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 entfiel („conditio sine qua non“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie zur Frage der Kausalität zwischen dem Ereignis vom ... 2016 und den geklagten Kniebeschwerden links äussern sich die (medizinischen) Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. August 2018 im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 10. Mai 2016 (act. II 2) fest, die Beschwerdeführerin sei am ... 2016 beim Klettern weggerutscht und habe sich eine Knie-distorsion links zugezogen. Seither beständen Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks mit Einklemm- phänomen. Das MRI vom ... 2016 (vgl. act. II 39) zeige eine mediale Meniskushinterhornläsion, sonst keine Kniebinnenschäden.

Am ... 2016 unterzog sich die Beschwerdeführerin einem arthroskopischen Eingriff am linken Knie (act. II 7).

3.1.2 Mit Bericht vom 4. August 2016 (act. II 23) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin habe eigentlich keine Beschwerden. Der Verlauf sei gut, die Beweglichkeit könne nun weiter gesteigert werden. Ab dem 15. August 2016 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Mit weiterem Bericht vom 11. Oktober 2017 (act. II 40 S. 2 f.) hielt Dr. med. F. _____ fest, er habe die Beschwerdeführerin am 27. Februar, 24. März sowie am 10. Juli 2017 in seiner Sprechstunde gesehen. Am 27. Februar 2017 habe die Beschwerdeführerin angegeben, Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes zu verspüren, welche eigentlich seit der Naht und vor allem posteromedial vorhanden seien. Die Schnappphänomene und das Einklemmen im Sinne der Meniskusverletzung seien nicht mehr vorgekommen. Am 24. März 2017 sei das (am 22. März 2017 durchgeführte [act. II 41]) MRI des linken Kniegelenks besprochen worden (act. II 40 S. 2), wobei sich kein Nachweis einer Re-Ruptur ergeben habe und die Durchführung von Physiotherapie vereinbart worden sei (S. 3). Am 10. Juli 2017 habe die Beschwerdeführerin wiederum über zunehmende Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes mit Schwellneigung geklagt (S. 2). Aufgrund des körperlichen Berufs sei zunächst eine Arbeitsunfähigkeit bis am 21. Juli 2017 attestiert und die Weiterführung der Physiotherapie vereinbart worden (S. 3).

3.1.3 Mit Bericht vom 21. Oktober 2017 (act. II 45) hielt Dr. med. D. _____ zu Handen der Beschwerdegegnerin als Diagnosen eine Innenmeniskushinterhornläsion, einen Status nach Meniskusnaht sowie persistierende Beschwerden fest. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden könnten durch die Untersuchungsbefunde und durch das MRI objektiviert werden (S. 2). Der Unfall vom ... 2016 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gewesen. Es müsse hier von einer Vorschädigung ausgegangen werden, da im MRI weder Veränderungen an den Bändern noch ein adäquates Knochenmarksödem zu sehen gewesen seien. Dies schliesse somit ein Distorsionstrauma und ein Stauchungstrauma aus, die geeignet gewesen wären, einen Meniskus zu verletzen. Es habe sich mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine Überlastung des Kniegelenks beim Klettern gehandelt. Das Ereignis vom ... 2016 könne bis zum 8. Mai 2016 als eine Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gesehen werden. Am ... 2016 sei mittels MRI belegt worden, dass keine schädigenden Kräfte auf das Kniegelenk eingewirkt hätten. Der status quo ante und sine seien am 9. Mai 2016 erreicht worden (S. 3).

3.1.4 Mit zu Händen der Beschwerdeführerin erstelltem Bericht vom 15. Februar 2018 (act. II 62 S. 4 - 6) hielt Dr. med. E. _____ fest, das Ereignis vom ... 2016 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen, einen normalen Meniskus zu schädigen. Zudem seien Vorbeschwerden in den vorgelegten Akten nicht aktenkundig (S. 5). Anhaltspunkte für einen degenerativen Vorzustand des medialen Meniskus seien sodann weder in den MRI-Berichten noch perioperativ beschrieben worden. Insbesondere wäre eine Meniskusnaht bei einem degenerativen Meniskus nicht die übliche Behandlung. Bei einem degenerativen Meniskus wäre die Teilmeniskektomie die übliche Therapie gewesen. Auch die Tatsache, dass die Meniskusnaht im MRI 2017 gehalten habe, lasse einen Vorzustand dieses Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen.

Er – Dr. med. E. _____ – sei der überwiegend wahrscheinlichen Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom ... 2016 einen nicht degenerierten Meniskus akut traumatisiert habe. Die Annahme eines status quo sine per 9. Mai 2016 sei deshalb nicht nachvollziehbar. Die aktuellen Beschwerden ständen deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2016. In Anlehnung an das MRI 2017 sei die Annahme einer Narbenproblematik wahrscheinlich, auf jeden Fall nicht auszuschliessen (S. 6).

3.2

3.2.1 Im Gebiet der Sozialversicherung gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll jedoch ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungspflicht bis zum 9. Mai 2016 anerkannt (vgl. act. II 50 S. 2; 65), was sowohl die Qualifikation des Ereignisses vom ... 2016 als Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) bzw. unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV (in der bis am 31. Dezember 2016 gültigen und hier massgeblichen Fassung, vgl. E. 2.1 vorne) impliziert als auch die (grundsätzliche) Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom ... 2016 und den geklagten Beschwerden im linken Knie (vgl. E. 3.1.1 f.) voraussetzt (vgl. act. II 65 S. 3 E. 3.2).

3.4

3.4.1 Hinsichtlich der mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 (act. II 50) bzw. Einspracheentscheid vom 9. August 2018 (act. II 65) per 9. Mai 2016 und damit rückwirkend erfolgten Leistungseinstellung stützte sich die

Beschwerdegegnerin auf den Bericht vom 21. Oktober 2017 (act. II 45) ihres beratenden Arztes Dr. med. D._____ ab. Dieser gelangte zum Schluss, dass in Bezug auf den Meniskus im linken Kniegelenk von einer Vorschädigung ausgegangen werden müsse, „da im MRI weder Veränderungen an den Bändern, noch ein adäquates Knochenmarködem zu sehen“ gewesen seien, was das Vorliegen eines für eine Meniskusläsion geeigneten Distorsions- bzw. Stauchungstraumas ausschliesse. Mit dem MRI vom ... 2016 sei belegt, dass keine schädigenden Kräfte auf das Kniegelenk eingewirkt hätten (S. 3).

Zwar schmälert der Umstand allein, wonach die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. D._____ ausschliesslich auf den Akten beruht, den Beweiswert seines Berichts rechtsprechungsgemäss nicht (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Indessen gelangt Dr. med. E._____ in seiner von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren ins Recht gelegten Stellungnahme vom 15. Februar 2018 (act. II 62 S. 4 - 6) hinsichtlich des Kausalzusammenhangs zu einer gegenteiligen Einschätzung: So hält er fest, dass weder in den MRI-Berichten noch während der Operation degenerative Vorzustände des medialen Meniskus beschrieben seien, was – entgegen Dr. med. D._____ – auf eine Unfallkausalität schliessen lasse. Zudem schliesst Dr. med. E._____ auch aus dem Umstand, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Meniskusnaht durchgeführt worden sei, auf eine unfallbedingte Ursache des Meniskus Schadens. Anders als die Beschwerdegegnerin geltend macht (vgl. act. II 65 S. 4 f. E. 3.8; Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2018, S. 4 Ziffer 3.5), beruht die von Dr. med. E._____ getroffene und von Dr. med. D._____ abweichende Einschätzung des Kausalzusammenhangs somit nicht einzig auf der in beweismässiger Hinsicht unzulässigen *Maxime post hoc ergo propter hoc*, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2), sondern auf konkreten medizinischen Aspekten. Indem die Beschwerdegegnerin den Bericht vom 15. Februar 2018 Dr. med. D._____, der die Objektivierbarkeit der geklagten Kniebeschwerden links unter Hinweis auf die Untersuchungsbefunde ausdrücklich bejahte (vgl. act. II 45 S. 2), nicht zur Stellungnahme vorgelegt hat,

stehen die Einschätzungen von Dr. med. E. _____ – welchen mit Blick auf den MRI-Bericht vom ... 2016 (vgl. act. II 39) sowie den Operationsbericht vom ... 2016 (act. II 7) nicht zum vornherein jeglicher Beweiswert abgesprochen werden kann – unkommentiert im Raum. Damit bestehen an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Feststellungen von Dr. med. D. _____ zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.2.3 vorne) mit der Folge, dass auf seinen Bericht vom 21. Oktober 2017 nicht abgestellt werden kann und das Erreichen des status quo sine vel ante bei gegebener Aktenlage in beweismässiger Hinsicht derzeit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist (vgl. E. 2.4 vorne).

3.4.2 Entgegen der Beschwerdeführerin kann jedoch auch nicht einzig auf den Bericht von Dr. med. E. _____ abgestellt werden, äussert sich dieser Arzt doch namentlich nicht zur Feststellung von Dr. med. D. _____, wonach im MRI weder Veränderungen an den Bändern noch ein adäquates Knochenmarködem zu sehen gewesen seien, woraus der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin auf eine (den Kausalzusammenhang in zeitlicher Hinsicht beschränkende) Vorschädigung des Meniskus schliesst (act. II 45 S. 3). Zudem verfügt Dr. med. E. _____ weder über den orthopädischen noch den chirurgischen Facharzttitel, was den Beweiswert seiner Stellungnahme zusätzlich schmälert.

3.4.3 Zusammenfassend bestehen somit in Bezug auf die Frage nach einem allfälligen Fortbestand des Kausalzusammenhangs über den 9. Mai 2016 hinaus seitens der Dres. med. D. _____ und E. _____ unterschiedliche Auffassungen. Die dergestalt in Erscheinung tretende medizinische Kontroverse kann nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung entschieden werden, weshalb insoweit weiterer Abklärungsbedarf besteht.

3.5 Indem die Beschwerdegegnerin entscheidungswesentlich auf die unter den gegebenen Umständen den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 vorne) nicht genügende Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____ vom 21. Oktober 2017 (act. II 45) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.2.1 vorne). Die Akten erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage, ob der Kausalzusammenhang

zwischen dem Ereignis vom ... 2016 und den Kniebeschwerden links über den 9. Mai 2016 fortbestand bzw. besteht, als unvollständig und es bedarf weiterer medizinischer Abklärung in Form einer versicherungsexternen orthopädischen oder chirurgisch-traumatologischen Begutachtung.

3.6 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 9. August 2018 aufzuheben und die Sache gemäss dem Eventualantrag an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Bemessung der Parteientschädigung beurteilt sich nach kantonalem Recht (BGE 125 V 408 E. 3a S. 409). Dieses hat den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu genügen. Nach Art. 13 der Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz.

Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87).

4.2.2 Mit Eingabe vom 24. Oktober 2018 weist Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 2'750.-- (11 Stunden à Fr. 250.--), Ausla-

gen von Fr. 253.90 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 231.30, insgesamt ausmachend einen Aufwand von Fr. 3'235.20, aus. Dieser Betrag erweist sich in Anbetracht des wenig umfangreichen Dossiers, der sehr beschränkten und übersichtlichen Fragestellung und dem damit einhergehenden beschränkten Aufwand als zu hoch, weshalb der Parteikostenersatz auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt wird. Mangels eines entsprechenden Antrags sind sodann die Kosten für den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 15. Februar 2018 (act. II 62 S. 4 - 6) über Fr. 450.-- (vgl. act. II 62 S. 3) nicht zu entschädigen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 9. August 2018 aufgehoben und die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - SWICA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.