



Fall-Nr.: UV 2013/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 25.02.2015
Entscheiddatum: 25.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2015

Art. 6 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009. Vorläufige Gewährung von Leistungen bei einer Meinungsverschiedenheit zwischen den Trägern zweier oder mehrerer Mitgliedstaaten. Art. 100 Abs. 2 UVV. Leistungspflicht für Folgen früherer Unfälle des für den neuen Unfall leistungspflichtigen Unfallversicherers bei einem Unfall nach Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit nur, wenn der neue Unfall Anspruch auf Taggeld auslöst. Wegfall der Unfallkausalität nach Eintritt des Status quo sine (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2015, UV 2013/51). Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich Entscheid vom 25. Februar 2015 in

Sachen A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Silvia Bucher, PD, Freiestrasse 196, 8032 Zürich, gegen Helsana Unfall AG, Recht, Postfach, 8081 Zürich

Helsana, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

A.

A.a A. ____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der Universitätsklinik B. ____ (Deutschland) arbeitstätig, als sie bei einem Betriebsausflug auf dem C. ____ (Schweiz) am 26. Februar 2011 beim Alpinski fahren stürzte, sich das linke Kniegelenk verdrehte und eine Wurzelverletzung (Root Tear) des Innenmeniskushinterhornes links erlitt. Diese Verletzung wurde am 16. August 2011 operativ durch Prof. Dr. med. D. ____, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Martin-Luther-Krankenhaus, E. ____ (Deutschland), versorgt. Am 23. Februar 2012 erfolgte durch Prof. Dr. D. ____ eine arthroskopische Arthrolyse des linken Kniegelenkes mit teilweiser Entfernung der Gelenkhaut (Synovektomie) im medialen Recessus und dem Lösen von Verwachsungen (Adhäsio lyse) im medialen Recessus und im posterioren



Gelenkbereich. Zur Klärung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Unfall und dem Gesundheitserstschaden sowie seinen Folgeschäden, der Feststellung der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit sowie der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeitsdauer erfolgte am 22. März 2012 durch Prof. Dr. med. F.____, Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik G.____ (Deutschland), eine Zusammenhangsbegutachtung. Weiter erstellte dieser am 27. März 2012 ein Fachgutachten. Das Heilverfahren wurde von Prof. Dr. med. H.____, Oberstarzt und Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Bundeswehrkrankenhaus B.____ (Deutschland), am 29. April 2012 beendet. Ab dem 30. April 2012 war die Versicherte wieder arbeitsfähig (act. G 8.1).

A.b Ab dem 1. Mai 2012 war die Versicherte beim Z.____ (nachfolgend: Arbeitgeber) tätig und bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert.

A.c Mit Bescheid vom 14. August 2012 anerkannte die Unfallkasse Baden-Württemberg (nachfolgend: UKBW) das Ereignis vom 26. Februar 2011 als Arbeitsunfall, lehnte aber eine Rentengewährung ab, da der Unfall keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grad über das Ende des Verletztentaggeldanspruchs hinaus hinterlassen habe (vgl. act. G 8.1).

A.d Am 16. August 2012 erfolgte ein erneuter operativer Eingriff durch Prof. Dr. D.____. Dabei wurde die Innenmeniskusbasis aufgefrischt, eine Knorpelglättung am medialen Tibiaplateau und Femurcondylus, eine teilweise Entfernung der Gelenkhaut am oberen Recessus sowie eine Lösung von Verwachsungen im anterlioren Gelenkbereich durchgeführt.

A.e In einem Zwischenbericht an die Helsana vom 30. Oktober 2012 diagnostizierte Prof. Dr. D.____ eine Wurzelverletzung des linken Hinterhorns, eine Muskelminderung des Ober- und Unterschenkels links sowie eine endgradige Bewegungseinschränkung des Kniegelenks links. Als Prognose erachtete er eine vollständige Genesung als möglich. Es bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit. Da die Verletzung noch nicht ausgeheilt sei, könne er keine Aussage darüber machen, welche Tätigkeiten eingeschränkt bleiben würden (act. G 12.2/M1).



St.Galler Gerichte

A.f Die Helsana holte mit Schreiben vom 17. Oktober 2012 einen Zwischenbericht von Dr. I.____, Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Sportmedizin, Celle (D), ein. Dieser erwähnte in seiner Antwort vom 20. November 2012 als Diagnose einen Zustand nach Innenmeniskusverletzung links und mehrfacher Voroperation und prognostizierte eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenks. Als Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme nannte er den 1. Dezember 2012 (act. G 12.2/M2).

A.g Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Orthopädie, gab in seinem Zwischenbericht zu Händen der Helsana vom 27. November 2012 als Diagnose einen/e dorso-medialen Knieschmerz/Bewegungseinschränkung links bei Status nach arthroskopischer Arthrolyse Kniegelenk links am 23. Februar 2012 und Status nach Innenmeniskusrefixation linkes Kniegelenk im August 2011 an. Er stellte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 29. Mai bis 8. Juni 2012 und eine aktuell seit dem 9. Juni 2012 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit fest (act. G 12.2/M3).

A.h Am 4. Dezember 2012 rutschte die Versicherte auf dem Weg zur Bushaltestelle auf ihrem Arbeitsweg aus und stürzte auf das linke Knie. Die Bagatellunfall-Meldung erfolgte am 7. Dezember 2012 (act. G 12.1/K3).

A.i Am 17. Dezember 2012 wurde in der Imamed Radiologie Nordwest, Basel, ein MRT des Kniegelenks links durchgeführt. In seiner Beurteilung hielt Dr. med. K.____, Imamed Radiologie Nordwest, fest, es bestehe ein Verdacht auf einen kleinen basisnahen schräg horizontalen Einriss an der Unterfläche des Innenmeniskushinterhorns. Es lägen narbig imponierende Veränderungen im medialen Aspekt des Hoffa'schen Fettkörpers bei Status nach Arthroskopie vor. Zudem seien diskrete ödematöse Knochenmarkveränderungen im ventralen Aspekt des medialen Femurkondylus mit möglicherweise kontusioneller Ätiologie gegeben. Es beständen keine relevante Chondropathie, kein grösserer Gelenkerguss sowie keine relevante Baker-Zyste (act. G 12.2/M4).

A.j Am 8. Januar 2013 fand eine ambulante Untersuchung bei Dr. med. L.____, Oberarzt Orthopädie, Luzerner Kantonsspital, Sursee statt. Dieser hielt in seinem



St.Galler Gerichte

Bericht vom gleichen Tag als Diagnose persistierende Schmerzen bei Status nach Knielastion links am 4. Dezember 2012 sowie bei Status nach 3-maliger Kniearthroskopie mit Meniskusnaht des medialen Meniskus, letztmalig August 2012, fest. Für die Versicherte seien die Schmerzen wieder identisch zur präoperativen Situation im August 2012. Sie sei aktuell zu 50% arbeitsunfähig, da nach 5-6 Stunden die Schmerzen im linken Knie stark zunehmen würden (act. G 12.2/M5).

A.k Als Antwort auf den ihr zugestellten Fragebogen führte die Versicherte gegenüber der Helsana am 23. Januar 2013 aus, durch den Sturz am 4. Dezember 2012 sei keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit entstanden. Aufgrund des beim Unfall am 26. Februar 2011 zugezogenen Knieschadens sei sie zum damaligen Zeitpunkt sowieso nur 50% arbeitsfähig gewesen. Sie sei noch in ärztlicher Behandlung. Der Heilverlauf stagniere seit dem Sturz (act. G 12.1/K4).

A.l Nachdem er die Versicherte zuletzt am 19. August 2012 kontrolliert hatte, hielt Prof. Dr. D.____ in einem Zwischenbericht vom 14. Februar 2013 als Diagnose einen hypermobilen Innenmeniskus mit Binnendegeneration fest. Es habe eine Arthroskopie des linken Kniegelenks stattgefunden. Aussagen zu Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsaufnahme und bleibenden Nachteilen könne er nicht treffen, da die Versicherte nicht wieder vorstellig geworden sei (act. G 12.2/M 6).

A.m Mit Stellungnahme vom 14. Februar 2013 beurteilte die Vertrauensärztin der Helsana, Dr. med. M.____, die bei der Versicherten vorliegenden Beschwerden als Folgen des Skiunfalles im Februar 2011 (act. G 12.2/M7).

A.n In seiner Beurteilung vom 1. März 2013 führte Prof. Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als beratender Arzt der Helsana aus, die erhobenen Diagnosen stünden nur möglicherweise in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 4. Dezember 2012. Durch den Sturz seien keine fassbaren Schäden gesetzt worden, die durch das Ereignis vom 4. Dezember 2012 zwanglos erklärt werden könnten. Es liege nach der Knieverletzung am 26. Februar 2011 ein erheblicher Vorschaden am linken Kniegelenk vor, der eine 3-malige Arthroskopie notwendig gemacht habe und bei dem keine Beschwerdearmut oder -freiheit festgestellt worden sei. Nach dem Schreiben des



St.Galler Gerichte

Arztes aus dem Spital Sursee bestehe am 8. Januar 2013 wieder der gleiche Beschwerdezustand wie im August 2012, also dem Zeitpunkt vor dem Sturz. Es seien nur unfallfremde Faktoren vorhanden. Allenfalls könne der Zeitraum vom Sturz bis zur Anfertigung eines MRI dem Ereignis vom 4. Dezember 2012 zugeordnet werden. Das MRI vom 17. Dezember 2012 zeige keine Traumaschäden, so dass eindeutig geworden sei, dass die Beschwerden einzig auf den Vorzustand zurückzuführen seien (act. G 12.2/M8).

A.o Mit Verfügung vom 4. April 2013 teilte die Helsana der Versicherten mit, dass sich der Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines Vorzustandes auch ohne Unfall mit Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte, spätestens ab dem 17. Dezember 2012 erreicht worden sei. Durch den Sturz seien keine fassbaren Schäden gesetzt worden, die durch das Ereignis vom 4. Dezember 2012 erklärt werden könnten. Somit übernehme die Helsana die gesetzlichen Leistungen bis und mit dem 17. Dezember 2012, da Behandlungen nach diesem Datum nicht mehr mit dem angemeldeten Ereignis in Zusammenhang stünden (act. G 12.1/K10).

B.

B.a Am 1. Mai 2013 legte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Moritz Petri, München, gegen die Verfügung vom 4. April 2013 Einsprache ein (act. G 12.1/K17). Eine ausführliche Begründung reichte Rechtsanwalt Petri am 6. Juni 2013 nach und ersuchte die Helsana weiter darum, ein Dialog- und Vermittlungsverfahren entsprechend der Verordnung der Europäischen Union Nr. 987/2009 mit dem deutschen Unfallversicherer und den zuständigen Behörden durchzuführen (act. G 12.1/K19).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 6. August 2013 lehnte die Helsana die Einsprache mit der Begründung ab, die aktuellen Beschwerden seien einzig auf den Vorzustand zurückzuführen und es sei ein Status quo sine vel ante bezüglich der Beschwerden des späteren Unfallereignisses per 17. Dezember 2012 eingetreten (act. G 12.1/K24).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 6. August 2013 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin PD Dr. iur. Silvia Bucher, Zürich, Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 17. Dezember 2012 hinaus weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Erlass des Bescheids des deutschen Unfallversicherers (act. G 1).

C.b Mit Verfügung vom 3. September 2013 sistierte das Gericht das Verfahren vorläufig bis längstens 31. Dezember 2013 (act. G 2). Auf Gesuch hin (act. G 4) verlängerte es die Sistierung bis 31. März 2014 (act. G 5).

C.c Am 30. Januar 2014 fällte die UKBW einen Bescheid und hielt fest, dass auf Grund des am 26. Februar 2011 erlittenen Arbeitsunfalles eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis einschliesslich 29. April 2012 bestanden habe. Für über den 29. April 2012 hinaus gehende Behandlungszeiträume und Arbeitsunfähigkeitszeiten sei sie nicht mehr Kosten- bzw. Leistungsträger (act. G 8.1). Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2014 wies die UKBW sodann den Widerspruch vom 28. August 2012 gegen den Bescheid vom 14. August 2012 zurück (act. G 8.2). Mit Bescheid vom 4. März 2014 lehnte die UKBW schliesslich auch den Antrag vom 10. Juli 2012 auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab (act. G 8.3). Auf die Begründungen dieser Entscheide wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

C.d Mit Eingabe vom 26. März 2014 beantragte die Beschwerdeführerin eine Verlängerung der Sistierung des Verfahrens bis Ende Mai 2014 (act. G 6). Diesem Begehren entsprach das Gericht mit Verfügung vom 27. März 2014 (act. G 7).

C.e Die Beschwerdeführerin beantragte am 27. Mai 2014, der Einspracheentscheid vom 6. August 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin aus dem Unfallereignis vom 4. Dezember 2012 – auch über den 17. Dezember 2012 hinaus – die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur Durchführung des Dialog- und Vermittlungsverfahrens mit dem deutschen Versicherungsträger an die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 8). Auf die ebenfalls ergänzte Begründung wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

C.f Am 26. Juni 2014 legte die Helsana den Fall erneut Prof. Dr. N.____ vor (act. G 12.2/M9). Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2014 an seiner Beurteilung vom 1. März 2013 fest. Nach wie vor sei kein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. Dezember 2012 und den diagnostizierten Knieschäden ausgewiesen (act. G 12.2/M10).

C.g Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 12).

C.h Am 28. Oktober 2014 erliess die UKBW einen erneuten Widerspruchsbescheid und wies den Widerspruch vom 4. März 2014 gegen den Bescheid vom 30. Januar 2014 zurück (act. G 18.5).

C.i Mit Replik vom 12. November 2014 (act. G 18) und Duplik vom 29. Dezember 2014 (act. G 20) hielten die Parteien an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

C.j Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der Unfallversicherer ist für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis bzw. einem unfallähnlichen Ereignis zusammenhängen (A.



Rumo-Jungo/A.P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 53 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Begriffe des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zutreffend definiert; darauf kann verwiesen werden (vgl. zudem BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 335 E. 1 mit Hinweisen).

1.2 Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es den Rechtsanwendern, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin stützt die Begründung ihrer Ansprüche zunächst auf eine ihrer Ansicht nach gemäss Art. 6 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (nachfolgend: Verordnung 987/2009; SR 0.831.109.268.11) bestehende Vorleistungspflicht der Beschwerdegegnerin.



2.2 Die Verordnung 987/2009 regelt die Modalitäten für die Durchführung der Verordnung 883/2004 und die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Die Verordnung 883/2004 ist Teil des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit und ist für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getreten. Die vorliegende Streitsache ist sowohl von dem in Art. 2 geregelten persönlichen wie auch dem in Art. 3 der Verordnung 883/2004 geregelten sachlichen Geltungsbereich erfasst. Die Verordnung 883/2004 sowie die dazugehörige Ausführungsverordnung 987/2009 finden auf die vorliegende Streitsache somit Anwendung.

2.3 Die Überschrift der Regelung von Art. 6 Abs. 2 der Verordnung 987/2009 lautet: "Vorläufige Anwendung der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats und vorläufige Gewährung von Leistungen". Im Text der Bestimmung heisst es: "Besteht zwischen den Trägern (...) zweier (...) Mitgliedstaaten eine Meinungsverschiedenheit darüber, welcher Träger die Geld- oder Sachleistungen zu gewähren hat, so erhält die betreffende Person, die Anspruch auf diese Leistungen hätte, wenn es diese Meinungsverschiedenheit nicht gäbe, vorläufig Leistungen nach den vom Träger des Wohnorts anzuwendenden Rechtsvorschriften (...)." Wie sich bereits aus dem Titel sowie aus dem Text ergibt, handelt es sich um eine reine Vorleistungspflicht. Diese soll dem Versicherten die Zeit, in der sich zwei Versicherungsträger mit der Frage beschäftigen, wer von ihnen welche Leistungen zu erbringen hat, überbrücken. Liegt eine Meinungsverschiedenheit im Sinn von Art. 6 Abs. 2 der Verordnung 987/2009 vor, sieht die Bestimmung die vorläufige Leistungsgewährung nach dem vom Träger des Wohnorts anzuwendenden Recht vor.

2.4 Mit Bescheid vom 30. Januar 2014 stellte die UKBW fest, dass auf Grund des am 26. Februar 2011 erlittenen Arbeitsunfalles eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit lediglich bis einschliesslich 29. April 2012 bestanden habe, und lehnte eine darüber hinausgehende Leistungspflicht ab (act. G 8.1). Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2014 (act. G 8.2) sowie Bescheid vom 4. März 2014 (act. G 8.3) lehnte die UKBW sodann weitere Leistungspflichten ab. Sie erachtet sich also nicht als leistungspflichtig. Ob diese Leistungsverweigerung rechtskräftig geworden ist, ist nicht aktenkundig (vgl. dazu immerhin act. G 18.6),



sodass das Vorliegen einer Meinungsverschiedenheit zwischen den beiden Unfallversicherungen weiterhin zumindest im Raum steht. Weitere Abklärungen zum allfälligen Eintritt der Rechtskraft der Leistungsablehnung der deutschen Unfallversicherung können jedoch unterbleiben, da letztlich offen bleiben kann, ob eine Meinungsverschiedenheit im Sinn von Art. 6 Abs. 2 der Verordnung 987/2009 besteht. Denn selbst wenn dies bejaht würde, hätte dies lediglich zur Folge, dass eine allfällige Vorleistungspflicht nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zu prüfen wäre. Diese Prüfung wird nachfolgend ohnehin vorgenommen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin begründet ihre Ansicht, die Beschwerdegegnerin sei leistungspflichtig, mit Art. 100 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), wonach in Fällen, in denen der Versicherte während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit erneut verunfallt und der neue Unfall Anspruch auf Taggeld auslöst, der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für die früheren Unfälle erbringt.

3.2 Das Bundesgericht äusserte sich in seiner Entscheid BGE 120 V 65 explizit zum Aufbau des Art. 100 UVV und führte aus, dass eine Anwendung des Art. 100 Abs. 2 UVV entfalle, wenn der neue Unfall keinen Anspruch auf Taggeld auslöse (BGE 120 V 65 Erw. 5c). Dies stimmt denn auch mit dem Wortlaut der Bestimmung überein. Der Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung setzt gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG eine volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit voraus. Aus den Akten geht hervor, dass durch den Unfall vom 4. Dezember 2012 keine (zusätzliche) Arbeitsunfähigkeit begründet wurde, da die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall ab dem 3. Dezember 2012 lediglich zu 50% arbeitsfähig war und davor gar eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hatte. Eine höhere als die bereits vor dem Unfall bestehende 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht ausgewiesen und der Tatbestand von Art. 16 Abs. 1 UVG nicht erfüllt. Dies ergibt sich auch aus dem Hinweis der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2013 gegenüber der Beschwerdegegnerin, wonach durch den Sturz vom 4. Dezember 2012 keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit entstanden sei. Sie sei derzeit aufgrund des vorbestehenden Knieschadens sowieso nur 50% arbeitsfähig (act. G



12.1/K4). Der Unfall vom 4. Dezember 2012 löste somit keinen Taggeldanspruch aus. Entsprechend erbrachte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 4. bis 17. Dezember 2012 denn auch keine Taggeldleistungen gestützt auf UVG (vgl. act. G 23). Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 100 Abs. 2 UVV, und es kann letztlich offen bleiben, ob der Unfall vom 4. Dezember 2012 noch während der Heilungsdauer des ersten Unfalls geschah.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob der Unfall vom 4. Dezember 2012 als eigenständiges Ereignis eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründete. Die Beschwerdegegnerin verneint dies und richtete denn auch keine (Heilbehandlungs- oder Taggeld-)Leistungen aus. Wie aus dem Einspracheentscheid vom 6. August 2013 hervorgeht, wurden die erbrachten Zahlungen gestützt auf die gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG bestehende Pflicht zur Übernahme der Kosten der Abklärung geleistet (vgl. Einspracheentscheid Ziffer 13, S. 9; act. G 1.1). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin setzt, wie vorstehend ausgeführt, einen durch das Unfallereignis vom 4. Dezember 2012 kausal verursachten Gesundheitsschaden voraus.

4.2 Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Eingabe vom 27. Mai 2014 hinsichtlich der Unfallkausalität vor, den Ausführungen in den Bescheiden der UKBW und im angefochtenen Einspracheentscheid sei zu entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin erst nach dem zweiten Unfall ein neuer Meniskusriss gezeigt habe. Nach der Sachverhaltsdarstellung im Widerspruchsbescheid der UKBW sei der kurzstreckige horizontale Riss an der Basis des medialen Meniskuskorpus erst nach dem Ereignis vom 4. Dezember 2012 festgestellt worden, wobei noch am 29. November 2012 – mithin wenige Tage vor diesem zweiten Unfall – im Rahmen des Widerspruchsverfahrens eine insbesondere unfallchirurgische und radiologische Begutachtung stattgefunden habe, die offenbar keinen solchen Befund gezeigt habe. In den Bescheiden der UKBW sei von einer MRT-Untersuchung vom 21. August 2013, die insbesondere einen kurzstreckigen horizontalen Riss an der Basis des medialen Meniskuskorpus und eine Zyste gezeigt habe, bzw. von einem nach dem Unfallereignis vom 4. Dezember 2012 festgestellten kurzstreckigen horizontalen Riss an der Basis des medialen Meniskuskorpus und einer nach dem zweiten Unfall festgestellten Zyste



die Rede. Dabei verneine die UKBW einen Kausalzusammenhang zwischen diesem nach dem zweiten Unfall festgestellten Meniskusschaden und dem ersten Unfall, sehe hingegen sinngemäss einen Kausalzusammenhang zumindest zwischen diesem Meniskusschaden und dem zweiten Unfall. Die beim ersten Unfall erlittene Meniskusverletzung sei vollständig ausgeheilt gewesen, sodass die Ganglionbildungen nicht Folge des beim ersten Unfall zugezogenen Meniskusrisses sei. Die UKBW schreibe sodann im Ergebnis auch die Ganglionbildung dem zweiten Unfall zu, indem sie diese im Zusammenhang mit dem nach dem zweiten Unfall festgestellten horizontalen Meniskusriss an der Basis des medialen Meniskuskorpus sehe. Der aus der Sachverhaltsbeschreibung in den deutschen Bescheiden und im angefochtenen Einspracheentscheid ersichtliche zeitliche Zusammenhang – kein neuer Meniskusriss fünf Tage vor dem zweiten Unfall, Verdacht auf einen Meniskusriss dreizehn Tage nach dem zweiten Unfall – lege sehr nahe, dass der neue Meniskusriss beim zweiten Unfall entstanden sei. Die Zysten- bzw. Ganglionbildung müsse darauf zurückzuführen sein, dass sich die Beschwerdeführerin während vieler Monate mit einem gerissenen Meniskus fortbewegt habe. Die UKBW betrachte die nach dem 29. April 2012 bestehenden Beschwerden teils als krankheitsbedingt, teils als durch den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall verursacht. Die Sache sei in Anbetracht der für eine Leistungsablehnung durch die Beschwerdegegnerin in keiner Weise ausreichenden medizinischen Aktenlage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein fachärztliches Gutachten einhole und über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.3 Die Beschwerdegegnerin beruft sich im Wesentlichen auf die Beurteilung durch ihren beratenden Arzt, Prof. Dr. N.____. Dieser hielt in seinem Bericht vom 1. März 2013 fest, durch den Sturz vom 4. Dezember 2012 seien keine fassbaren Schäden gesetzt worden, die durch dieses Ereignis zwanglos erklärt werden könnten. Es liege ein erheblicher Vorschaden am linken Kniegelenk vor, nach Knieverletzung vom 26. Februar 2011, der eine 3-malige Arthroskopie notwendig gemacht habe und bei dem keine Beschwerdearmut oder –freiheit festgestellt worden sei. Nach dem Schreiben des Arztes aus dem Spital Sursee (act. G 12.2/M5) bestehe am 8. Januar 2013 wieder der gleiche Beschwerdezustand wie im August 2012, also der Zeit vor dem Sturz. Es seien nur unfallfremde Faktoren vorhanden (act. G 12.2/M8). In einer weiteren Stellungnahme vom 1. Juli 2014 (act. G 12.2/M10) hielt Prof. Dr. N.____ an seiner



bisherigen Beurteilung fest und führte aus, dass nach wie vor kein überwiegend wahrscheinlicher und natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. Dezember 2012 und den diagnostizierten Knieschäden ausgewiesen sei. Das linke Kniegelenk der Versicherten sei traumatisch oder degenerativ oder beides am 4. Dezember 2012 im Sinne eines pathologischen Vorzustandes erheblich vorgeschädigt gewesen. Es seien die folgenden drei Elemente zu erkennen, weshalb die Kniegelenksproblematik der Versicherten nicht mit dem Ereignis vom 4. Dezember 2012 in kausalen Zusammenhang gebracht werden könne:

4.3.1 Erstens werde schon anlässlich der Arthroskopie am 16. August 2012 (3. Operation) unter anderem von Knorpelschäden gesprochen, die nicht kausal mit dem in Deutschland versicherten Ereignis in Zusammenhang stünden, das bedeute, der deutsche Versicherungsträger gehe schon von einem degenerativen Schaden am Innenmeniskus vor dem 4. Dezember 2012 aus. Diese pathologischen Befunde erheblicher Grösse seien also zum Zeitpunkt des 4. Dezember 2012 als Vorschaden aktenkundig. Auch das im MRI beschriebene Ödem sei zwanglos mit den schon von Prof. D.____ dokumentierten degenerativen Veränderungen im medialen Kniegelenkskompartiment vereinbar.

4.3.2 Zweitens sei von der Seite der Beschwerden und Belastbarkeit vor dem 4. Dezember 2012 keine Normalität vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin sei im Anschluss an die Operation vom 16. August 2012 bis zum 2. Dezember 2012 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben gewesen und anschliessend bis zum 4. Januar 2013 zu 50%. Der Kniegelenkszustand sei während dreieinhalb Monaten ungenügend gewesen, um einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus dieser protrahierten Arbeitsunfähigkeit spreche indirekt das Vorliegen einer wesentlichen Pathologie im Kniegelenk, die am 4. Dezember 2012 immer noch keine vollständige Arbeitsfähigkeit zugelassen habe.

4.3.3 Drittens sei schliesslich am 17. Dezember 2012 ein MRI angefertigt worden, das neben verschiedenen pathologischen Befunden auch den Verdacht auf einen kleinen basisnahen Einriss an der Unterfläche des Innenmeniskushinterhornes zeige. Der Oberarzt der orthopädischen Abteilung des Spitals Sursee habe bei einem Befund des MRI am 8. Januar 2013 den Meniskusriss hingegen nicht bestätigen können.



4.3.4 Zu dem von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Meniskusriss, der sich erst nach dem zweiten Unfall gezeigt habe, brachte Prof. Dr. N.____ vor, wenn der weitere Verlauf eine Zunahme des Kniebinnenschadens offenbare – im MRI vom 21. August 2013 werde von einem Horizontalriss und einem Ganglion gesprochen –, so handle es sich dabei um den typischen Verlauf einer progredienten Meniskusdegeneration mit Horizontalläsion des Meniskus und Meniskuszyste/ Meniskusganglion; die Zeichen der Meniskusdegeneration seien schon anlässlich der arthroskopischen Operation durch Prof. D.____ am 16. August 2012 dokumentiert worden.

4.3.5 Als Fazit hielt Prof. Dr. N.____ schliesslich fest, in versicherungsmedizinischer Hinsicht habe das Ereignis vom 4. Dezember 2012 zu keiner strukturellen Läsion am linken Knie der Beschwerdeführerin geführt. Der Status quo sine sei bereits kurze Zeit später erreicht worden, da im am 17. Dezember 2012 angefertigten MRI keine Traumafolgen hätten gesichtet werden können, wie das auch der Oberarzt der orthopädischen Abteilung am Spital Sursee anlässlich der Konsultation am 8. Januar 2013 notiert habe (act. G 12.2/M10).

4.4 Die Beurteilung durch Prof. Dr. N.____ erging unter Würdigung sämtlicher medizinischer Akten und er setzte sich eingehend mit den geklagten Beschwerden und den objektivierten Befunden auseinander. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit genügt die Beurteilung den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insgesamt erscheint sie schlüssig und nachvollziehbar. Damit im Einklang steht auch die Beurteilung durch Dr. med. L.____ in seinem Bericht vom 8. Januar 2013, worin er festhielt, dass für die Beschwerdeführerin die Schmerzen wieder identisch zur präoperativen Situation im August 2012 seien. Der Einschätzung von Prof. Dr. N.____ folgend, ist somit davon auszugehen, dass das Ereignis vom 4. Dezember 2012 zu keiner strukturellen Läsion am linken Knie der Versicherten geführt hatte und der status quo sine jedenfalls am 17. Dezember 2012 erreicht war. Damit ist die von der Beschwerdegegnerin am 4. April 2013 verfügte Leistungsablehnung nicht zu beanstanden.



4.5 An dieser Einschätzung vermögen auch die Ausführungen in den Bescheiden der UKBW nichts zu ändern. Zum einen handelt es sich dabei nicht um medizinische Beurteilungen, sondern um eine Interpretation derselben durch Organe der Rechtspflege. Ebenfalls wird durch die Entscheidungspassagen keineswegs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass aufgrund des Unfalles vom 4. Dezember 2012 noch unfallkausale Restbeschwerden vorliegen. Vielmehr wies die UKBW im Bescheid vom 30. Januar 2014 darauf hin, dass die Ganglionbildungen neben dem Meniskus in der Regel ihre Ursache in degenerativen Meniskusveränderungen hätten, weshalb diese nicht Folge einer Meniskusrissbildung seien (act. G 8.1). Damit ging auch die UKBW in ihren Bescheiden von einer degenerativen Ursache allfällig noch bestehender Beschwerden aus (vgl. act. G 8.1, 8.2 sowie 18.5).

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 6. August 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.