



**Fall-Nr.:** UV 2013/92  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.12.2014  
**Entscheiddatum:** 08.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2014**

**Art. 6 UVG: Verneinung eines fassbaren pathologischen unfallbedingten Gesundheitsschadens; Erreichen des Status quo sine/ante; natürliche Kausalität von Nackenschmerzen bezogen auf eine schleudertraumaähnliche Verletzung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, UV 2013/92).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 8. Dezember 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

**SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,**

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.a Die 1970 geborene A.\_\_(nachfolgend: Versicherte) war als Sachbearbeiterin von B.\_\_(nachfolgend: Swica) bei der Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie laut Unfallmeldung vom 17. Januar 2012 am 8. Januar 2012 beim Skifahren in der C.\_\_(nachfolgend: Skigebiet) stürzte, sich am linken Knie verletzte und eine Stauchung der Wirbelsäule erlitt (UV-act. 1). Die Versicherte begab sich gleichentags bei Dr. med. D.\_\_(nachfolgend: Dr. D.) in ärztliche Behandlung. Klinisch zeigte das linke Knie weder eine Schwellung noch ein Hämatom, es war stabil und das Meniskuszeichen sowie der Schubladentest zur Diagnostik eines Kreuzbandrisses waren negativ. Am lateralen Bandapparat konnte hingegen ein leichter Druckschmerz erhoben werden. Die röntgenologische Untersuchung brachte keine ossären Läsionen hervor und Dr. D.\_\_(nachfolgend: Dr. D.) diagnostizierte eine Kniedistorsion links (UV-act. 4). Am 9. Januar 2012 konsultierte die Versicherte ihren Hausarzt Dr. med. E.\_\_(nachfolgend: Dr. E.), Chiropraktor SCG/EUC. Inzwischen zeigten sich bei ihr ein geschwollenes linkes Knie mit Bewegungseinschränkung sowie mässige Nacken- und Rückenschmerzen, ebenfalls mit Bewegungseinschränkung der HWS (UV-act. 2). Gestützt auf eine am 20. Januar 2012 im Röntgenzentrum F.\_\_(nachfolgend: Röntgenzentrum F.) durchgeführte MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks diagnostizierte Dr. E.\_\_(nachfolgend: Dr. E.) eine Distorsion Genu links, eine Kreuzbandruptur Genu links sowie eine Seitenbandzerrung medial. Im Weiteren stellte er die Diagnose eines unfallbedingten cervicovertebralen Syndroms. Dr. E.\_\_(nachfolgend: Dr. E.) bejahte die Unfallkausalität der Diagnosen und attestierte der Versicherten vom 12. Januar 2012 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 2). Mit Schreiben vom 24. Januar 2012 bestätigte die Swica einen Leistungsanspruch der Versicherten (Heilkosten- und Taggeldleistungen) für die Folgen des Ereignisses vom 8. Januar 2012 (UV-act. 3).

A.b Am 1. Februar 2012 begab sich die Versicherte auf Zuweisung von Dr. E.\_\_(nachfolgend: Dr. E.) bei Dr. med. G.\_\_(nachfolgend: Dr. G.), Orthopädie St. Gallen, in die Sprechstunde. Dr. G.\_\_(nachfolgend: Dr. G.) diagnostizierte im Bericht vom 6. Februar 2012 eine Kniedistorsion links mit VKB (vorderes Kreuzband)-Ruptur und attestierte der Versicherten weiterhin eine 100%-ige



## St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 5). Am 29. März 2012 führte er bei der Versicherten in der Klinik H.\_\_\_\_ nach den arthroskopisch erhobenen Diagnosen einer posttraumatischen anteromedialen Knieinstabilität links bei vollständiger vorderer Kreuzbandruptur Kniegelenk links, eines Einrisses der Plica mediopatellaris sowie eines beginnenden Knorpelschaden am medialen Femurcondyl- eine arthroskopische mediale Plica-Resektion, ein Débridement des medialen Knorpelschadens sowie eine arthroskopisch assistierte vordere Kreuzbandplastik mittels Semitendinosus-Transplantat durch. Die Versicherte war bis 2. April 2012 in der Klinik H.\_\_\_\_ hospitalisiert (UV-act. 6 und UV-act. 9).

A.c Am 11. Mai und 21. August 2012 sowie am 5. Oktober 2012 erstellte Dr. G.\_\_\_\_ Zwischen- bzw. Verlaufsberichte bezüglich des linken Kniegelenks (UV-act. 7, 11, 13). Am 21. Mai 2012 gab auch Dr. E.\_\_\_\_, von dem die Versicherte betreffend der LWS- sowie HWS-Problematik betreut wurde, einen Zwischenbericht ab (UV-act. 8). Am 20. September 2012 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, über bei der Versicherten noch durchgeführte Behandlungen und gab eine Prognose hinsichtlich des weiteren Verlaufs ab (UV-act. 12). Im Unfallschein UVG bestätigte Dr. G.\_\_\_\_ der Versicherten nach einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ab 21. Mai 2012 eine solche von 100% ab 1. November 2012. Als Datum der letzten Konsultation vermerkte er den 29. Oktober 2012 (UV-act. 14).

A.d Am 27. März 2013 erfolgte durch die Arbeitgeberin der Versicherten eine als Rückfall zum Unfall vom 8. Januar 2012 bezeichnete Schadenmeldung (UV-act. 17). Die Versicherte hatte davor am 25. März 2013 der Swica telefonisch von immer leichten Beschwerden seit Herbst und jetzt wieder starken Schmerzen vor allem in der Hüfte sowie von Knieschmerzen nach zwei Stunden laufen berichtet. Letztere habe sie früher nie gehabt (UV-act. 18). Am 5. April 2013 nahm Dr. E.\_\_\_\_ zur Nacken-Schulter- sowie auch lumbosakralen Schmerzproblematik Stellung (UV-act. 20).

A.e Zur Prüfung ihrer Leistungspflicht veranlasste die Swica am 23. April 2013 eine polydisziplinäre (orthopädische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung der Versicherten durch die J.\_\_\_\_ AG (UV-act. 22). Die Begutachtung erfolgte am 2. und 8. Mai 2013 und das polydisziplinäre Gutachten wurde am 22. Mai 2013 erstattet (UV-act. 26).



## St.Galler Gerichte

A.f Mit Schreiben vom 14. Juni 2013 teilte die Swica der Versicherten mit, dass sie aufgrund des Begutachtungsergebnisses der J. \_\_\_ AG den Status quo sine am 29. September 2012 als erreicht betrachte. Da zwischen den heutigen Beschwerden und dem Ereignis vom 8. Januar 2012 kein Kausalzusammenhang mehr bestehe, lehne sie die Übernahme der Kosten des Rückfalls vom März 2013 vollumfänglich ab (UV-act. 27).

A.g Mit Schreiben vom 11. Juli 2013 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. M. Dolder, St. Gallen, eine anfechtbare Verfügung verlangen (UV-act. 30), worauf die Swica ihre Leistungsablehnung am 19. Juli 2013 verfügungsweise bestätigte (UV-act. 31).

B. Die gegen die Verfügung vom 19. Juli 2013 erhobene Einsprache (UV-act. 33) wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2013 ab (UV-act. 36).

C.

C.a Dagegen erhob Rechtsanwalt Dr. Dolder am 29. November 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2013 und damit auch die Verfügung vom 19. Juli 2013 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien ohne Unterbruch und weiterhin, also namentlich auch über den 29. September 2012 hinaus, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (einschliesslich Verzugszinsen) zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung, namentlich für die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 24. März 2014 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Ausserdem beantragte er, die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zu retournieren, damit diese die Akten überprüfe und entsprechend den Vorgaben einer sorgfältigen Aktenführung geordnet und vollständig sowie mit einem ordnungsgemässen Aktenverzeichnis versehen wieder einreiche (act.



## St.Galler Gerichte

G 11). Zusammen mit der Replik legte Rechtsanwalt Dr. Dolder einen Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädie L.\_\_\_\_, vom 18. März 2014 vor (act. G 11.1).

C.d Mit Duplik vom 6. Mai 2014 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest und reichte ein Aktenverzeichnis ein (act. G 13, G 13.1).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid den Unfallbegriff gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) an und legte die weitere Voraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers - das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 1818 E. 3.1 mit Hinweisen) - zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, je mit Hinweisen; hinsichtlich Beweiswert eines Arztberichts vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

1.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht.



Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

1.3 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt, wobei ein Rückfall einen besonderen revisionsrechtlichen Tatbestand im Sinn von Art. 22 UVG darstellt (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Da der Rückfall begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis anschliesst, kann er eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beim Nachweis des



Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier - anders als bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei einem Rückfall ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen).

1.5 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2013 (UV-act. 36). Diesem liegt die Verfügung vom 19. Juli 2013 zu Grunde (UV-act. 31), worin der Beschwerdeführerin eröffnet wurde, dass die Beschwerden nach dem Sturz vom 8. Januar 2012 eindeutig unfallbedingt gewesen und die Leistungen dafür erbracht worden seien. Jedoch seien die nachfolgenden Beschwerden auf einen krankheitsbedingten Verlauf zurückzuführen. Der Status quo sine sei gemäss Gutachten der SMAB AG vom 22. Mai 2013 (UV-act. 26) am 29. September 2012 erreicht worden. Da kein Zusammenhang zwischen den heutigen Beschwerden und dem Ereignis vom 8. Januar 2012 mehr bestehe, würden Leistungen für den Rückfall vom März 2013 vollumfänglich abgelehnt. - Mit der Verfügung vom 19. Juli 2013 hat die Beschwerdegegnerin mithin das Ereignis vom 8. Januar 2012 als Unfallereignis anerkannt, die durch den Unfall erlittene Verletzung am linken Knie sowie die anschliessend an den Unfall aufgetretenen HWS- und LWS-Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 8. Januar 2012 beurteilt und entsprechend Leistungen für den Grundfall erbracht. Die Beschwerdegegnerin verwendet zwar in der Verfügung vom 19. Juli 2013 hinsichtlich der am 27. März 2013 gemeldeten Zunahme der HWS- und LWS-Beschwerden, weswegen die Beschwerdeführerin am 25. und 27. März 2013 Dr. E.\_\_\_\_ konsultierte (UV-act. 20), und der Knieschmerzen links (UV-act. 17 f.) den Rückfallbegriff. Die weitere Feststellung des erreichten Status quo sine am 29. September 2012, die Bezeichnung der nachfolgenden Beschwerden als krankheitsbedingt sowie der Verweis an den Krankenversicherer sind jedoch dahingehend auszulegen, dass die Beschwerdegegnerin verfügungsweise die Leistungen wegen Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen per 29. September 2012 einstellen wollte, die verfügungsweise Einstellung in Bezug auf den Grundfall und dies formell richtig mit einer Verfügung erfolgte (vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 ATSG). Streitig ist, ob für



## St.Galler Gerichte

die Heilbehandlungen und allfälligen Arbeitsunfähigkeiten wegen Knie-, HWS- und LWS-Beschwerden über den 29. September 2012 hinaus eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht.

1.6 Während der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hinsichtlich eines über das Datum der Leistungseinstellung hinaus gehenden Anspruchs auf Unfallversicherungsleistungen von einem fortdauernden Grundfall ausgeht, prüft die Beschwerdegegnerin einen weiteren Leistungsanspruch bzw. die Heilbehandlungskosten ab März 2013 unter dem Aspekt des Rückfalls. Unbestritten ist, dass sowohl ein (fortdauernder) Grundfall als auch ein Rückfall an dasselbe (frühere) Unfallereignis - im konkreten Fall an das Ereignis vom 8. Januar 2012 - anschliessen. Selbst wenn ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach dem 29. September 2012 - wie von der Beschwerdegegnerin vertreten - als Rückfall zu prüfen wäre, wäre also zunächst zu beurteilen, ob der Grundfall von der Beschwerdegegnerin zu Recht per 29. September 2012 abgeschlossen worden ist. Gilt es dies zu bejahen, steht ein Rückfall nur noch unter bestimmten Voraussetzungen zur Diskussion, beispielsweise bei Vorliegen von unfallkausalen degenerativen Spätfolgen, nicht jedoch bei einer Unfallverletzung, welche lediglich einen vorübergehenden Gesundheitsschaden verursachte (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 3.3 und 3.4.4). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 31. Oktober 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweisen). Bis zu diesem Zeitpunkt kam es zumindest zu einer neuen ärztlichen Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 20). Die vorliegende Prüfung einer weitergehenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin umfasst mithin ohnehin auch die anfänglichen von der Beschwerdegegnerin als Rückfall geprüften Beschwerden. Wie es sich letztlich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, verhält, kann jedoch im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen auch insofern offen bleiben, als sich die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, erst stellt, wenn es sich als unmöglich erweisen sollte, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu



entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).  
Wie zu zeigen sein wird, trifft dies vorliegend nicht zu.

2.

Im Folgenden gilt es die einzelnen über den 29. September 2012 hinaus geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin im linken Kniegelenk sowie im Bereich der LWS und HWS auf ihre Unfallkausalität zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin erachtet eine über das Datum der Leistungseinstellung hinaus gehende Unfallkausalität hinsichtlich sämtlicher geklagten Beschwerden als nicht mehr gegeben und stützt sich dabei massgebend auf das polydisziplinäre Gutachten der J.\_\_\_\_ AG vom 22. Mai 2013 (UV-act. 26). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer hält das fragliche Gutachten zu Unrecht nicht für beweistauglich. Das J.\_\_\_\_ AG-Gutachten erfüllt die formellen Kriterien an ein medizinisches Gutachten, insbesondere berücksichtigt es sämtliche wesentlichen Akten (S. 3 ff.), erhebt eine ausführliche Anamnese unter Einbezug der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (S. 5 f., S. 20 ff., 26 ff.), basiert auf zusätzlich durchgeführten Untersuchungen im Fachbereich Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (vgl. insbesondere S. 7 f.) bzw. den gestützt darauf erhobenen Befunden sowie Beurteilungen und beantwortet die gestellten Fragen anschliessend an die gutachterliche Diskussion/Beurteilung (vgl. zum Aufbau eines Gutachtens Ueli Kieser, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten, in: Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 145 f.). Die Würdigung der medizinischen Aktenlage umfasst nach der Rechtsprechung des EVG auch die Auseinandersetzung mit abweichenden Beurteilungen der Ärzte (vgl. Urteil I 645/2005 vom 13. April 2006, E. 2.3), was in Ziff. 4 (S. 12 f.) des Gutachtens auch getan wird. Selbstverständlich gilt es nun aber nachfolgend zu prüfen, ob die im Rahmen der formellen Kriterien vorgenommene Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen begründet und nachvollziehbar sind und damit auf das Gutachten abgestellt werden kann.

3.



Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9, 117 V 359 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen).

3.1 Durch die MRT-Untersuchung in der F.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2012 (UV-act. 2) ist nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Skiunfalls vom 8. Januar 2012 eine Kreuzbandruptur im linken Kniegelenk erlitten hat. Im Weiteren zeigte das MRT ödematöse Veränderungen rund um den medialen Bandapparat, auch im Sinne einer Zerrung. Entsprechend diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ im ärztlichen Zeugnis vom 20. Januar 2012 eine Kreuzbandruptur Genu links sowie eine Seitenbandzerrung medial (UV-act. 2). Die diagnostische Arthroskopie, durchgeführt am 29. März 2012 durch Dr. G.\_\_\_\_, brachte außerdem einen Einriss der Plica mediopatellaris sowie einen beginnenden Knorpelschaden am medialen Femurcondyl hervor (UV-act. 6). Am 29. März 2012 wurde der Kreuzbandriss durch Dr. G.\_\_\_\_ arthroskopisch mit einer Kreuzbandplastik mittels Semitendinosus-Transplantat behandelt, der Einriss der Plica mediopatellaris wurde resektiert und bezüglich des Knorpelschadens wurde ein Débridement durchgeführt (UV-act. 5 f.). Die Frage, ob und inwiefern hinsichtlich der vorgenannten, unbestrittenermassen objektivierten strukturellen Gesundheitsschäden von somatischen Unfallrestfolgen auszugehen ist, stellt sich selbstverständlich nur bezüglich derjenigen Gesundheitsschäden, die durch den Unfall verursacht worden sind, d.h. der unfallrelevanten Diagnosen.

3.2 Während der Knorpelschaden vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin als durch den Unfall erlitten betrachtet wird, halten die SMAB-Gutachter diesen für



unfallfremd bzw. vorbestehend, rein degenerativ schicksalsmässig verursacht. Grundsätzlich ist sowohl eine degenerativ bedingte, aber auch eine unfallbedingte Knorpelschädigung denkbar (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 123). Weder anlässlich der MRT-Untersuchung des F.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2012 (UV-act. 2) noch der nachfolgend in der Sprechstunde von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2012 durchgeführten röntgenologischen Untersuchung (UV-act. 5) hatten sich Hinweise auf degenerative Veränderungen ergeben. Die arthroskopische Diagnostik ergab jedoch laut Operationsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 (UV-act. 6) im lastentragenden Bereich oberflächlich einen aufgefaserten und eingebrochenen femoralen Knorpelüberzug. Der Knorpelschaden nehme rund 1/3 der Knorpeldicke ein. Unter der Rubrik "Indikation" hielt Dr. G.\_\_\_\_ im Operationsbericht folgendes fest: "Am 8. Januar 2012 erlitt Frau A.\_\_\_\_ einen Sturz und verletzte sich im Bereich des linken Kniegelenks. Dabei zog sie sich obgenannte Verletzungen zu. Die initialen Schmerzen klangen sukzessive etwas ab. Heute persistiert jedoch nach wie vor ein deutliches Schmerzsyndrom sowie eine anteromediale Instabilität. Auf Grund der Beschwerden ist aktuell die Indikation zur operativen Revision gegeben." Die plurale Formulierung "obgenannte Verletzungen" lässt zwar auf eine Unfallkausalität schliessen. Die Indikation zu einer Operation ergibt sich jedoch nicht aus der Diagnose, sondern aus der Funktionsstörung und ihrer Bedeutung für den Patienten im konkreten Fall und richtet sich auf die Frage, welche medizinische Massnahme bei einem bestimmten Gesundheitsbild angebracht ist (vgl. dazu A. Debrunner, a.a.O., S. 159 ff., S. 275 f., S. 330 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 996). Entsprechend spricht Dr. G.\_\_\_\_ vom damals nach wie vor persistierenden deutlichen Schmerzsyndrom, einer anteromedialen Instabilität sowie den Beschwerden als Indikation zur operativen Revision. Aus dem alleinigen, letztlich im Rahmen der anamnestischen Ausführungen geschriebenen Satz "Dabei zog sie sich obgenannte Verletzungen zu." lässt sich mithin keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität sämtlicher Gesundheitsschäden ableiten. Der Befund eines "aufgefaserten" Knorpelüberzugs im lasttragenden Bereich sowie die Diagnose eines "beginnenden" Knorpelschadens weisen ausserdem auf einen degenerativen Prozess hin (vgl. A. Debrunner, a.a.O., S. 123 f.). Auch die fibrosierte, längs eingerissene Plica stellt im Übrigen laut medizinischer Literatur keine Unfallverletzung, sondern eine degenerative Veränderung dar (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 673 "Fibrose", S. 1947 "Sklerose";



A. Debrunner, a.a.O., S. 58). Angesichts des Gesagten erscheint die Feststellung im Gutachten der SMAB AG eines rein degenerativ verursachten Knorpelschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit schlüssig. Weil die Kausalitätskette "unfallkausaler Knorpelschaden - unfallkausale Spätfolgen" somit ausser Betracht fällt, vermag auch die gutachterliche Feststellung - Ein intraoperativ dokumentierter Knorpelschaden könne am medialen Femurcondylus naturgemäss langfristig und im Lauf der nächsten Jahre eine Erweiterung/Verschlimmerung erfahren. - keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Dieser Aspekt geht - wie von den Gutachtern festgestellt - nicht zu Lasten der Einwirkungen des Ereignisses vom 8. Januar 2012, sondern gründet rein schicksalsmässig. Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass der Knorpelschaden an sich bei der Operation vom 29. März 2012 therapiert worden ist und die Akten keinerlei Hinweise auf eine Erweiterung/ Verschlimmerung des Knorpelschadens enthalten. Die geklagten morgendlichen Anlaufschmerzen im linken Kniegelenk betrachteten die Gutachter rein hypothetisch, d.h. also nicht medizinisch konkret objektiviert, als Folge eines beginnenden Knorpelschadens am medialen Femurcondylus. Der Zohlen-Test war schliesslich negativ (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 2294; A. Debrunner, a.a.O., S. 1050; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 2009) und der Befund wurde eigentlich als nicht wesentlich krankheitswertig eingestuft (UV-act. 26). Auch im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 18. März 2014 wird in keiner Weise auf einen Knorpelschaden Bezug genommen (act. G 11.1).

3.3 Mit Bezug auf die unbestrittenermassen beim Skiunfall vom 8. Januar 2012 erlittene Kreuzbandruptur im linken Kniegelenk gehen die Gutachter der J.\_\_\_\_ AG davon aus, dass sich für die von der Beschwerdeführerin geklagten belastungsabhängigen Knieschmerzen und die Schwellung des gesamten Beins unter Belastungsbedingungen retrospektiv kein korrelierender pathologischer Befund finde. Die Kreuzbandruptur wurde am 29. März 2012 operativ behandelt und verlief offensichtlich komplikationslos (vgl. UV-act. 6). Rund eineinhalb Monate vor der Leistungseinstellung per 29. September 2012 bzw. anlässlich der Untersuchung vom 10. August 2012 erhob Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Zwischenbericht vom 21. August 2012 (UV-act. 11) ein grundsätzlich reizlos wirkendes linkes Kniegelenk. Periartikulär sei es noch leicht verdickt. Das Knie als solches zeigte sich jedoch ergussfrei, die Extension war komplett möglich, die Flexion hingegen endgradig noch um ca. 20° eingeschränkt.



Ligamentär war das Knie stabil und es zeigte sich eine zunehmend gute Spannung der knienahen Muskulatur. Zum Verlauf hielt Dr. G. \_\_\_ fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein Status fünf Monate nach VKB-Plastik im Bereich des linken Kniegelenks bestehe. Grundsätzlich gehe es diesbezüglich gut. Die Beschwerdeführerin klage hingegen nach wie vor über Restbeschwerden. Zudem sei ihr ihre Arbeitsstelle gekündigt worden, worauf die Beschwerden erheblich zugenommen hätten. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit 75% arbeitsfähig. Er empfehle aufgrund der Gesamtumstände die Beibehaltung dieser Arbeitsfähigkeit und die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung des Knies. Bei Erhöhung der Arbeitsfähigkeit befürchte er, dass die Beschwerdeführerin innert kurzer Zeit ganz arbeitsunfähig werde. Ausführlich berichtete Dr. G. \_\_\_ letztmals über die Verlaufskontrolle vom 21. September 2012. Als Befunde erhob er ein zunehmend reizloses linkes Kniegelenk, eine praktisch komplette Extension, eine Flexion bis 130°, dann federnd eingegrenzt, ein ligamentär stabiles Knie sowie eine zunehmend etwas bessere knienahe Muskulatur. Verlaufsmässig hielt er fest, dass es sukzessive besser gehe. Die Beschwerdeführerin mache Physiotherapie und gehe dreimal wöchentlich ins Fitness. Sie scheine den Weg zur Besserung gefunden zu haben. Er empfehle sicher bis Ende Oktober die Weiterführung der Physiotherapie. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibe die Beschwerdeführerin 75% arbeitsfähig (UV-act. 13). Am 29. Oktober 2012 erfolgte laut Unfallschein UVG (Datum unlesbar) offensichtlich eine letzte Konsultation bei Dr. G. \_\_\_, bei welcher er der Beschwerdeführerin ab 1. November 2012 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte (UV-act. 14). Anlässlich der orthopädischen Untersuchung der J. \_\_\_ AG vom 8. Mai 2013 wurden folgende Befunde erhoben: Die Konturen des linken Kniegelenks waren erhalten. Über der linken Kniegelenksinnenseite zeigte sich eine reizlose schrägverlaufende 2 cm lange Inzisionsnarbe nach arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzbandplastik (29. März 2012). Die Bandführung am linken Kniegelenk war in allen Qualitäten straff. Es zeigte sich keine Insuffizienz, der Lachman-Test als auch der Pivot-Shift-Test waren negativ, der Anschlag eindeutig hart. Die im Operationsbericht vom 29. März 2012 beschriebene antero-mediale Knieinstabilität war postoperativ vollständig regredient, es zeigten sich keine klinischen Meniskuszeichen, die Kniegelenkbeweglichkeit war aktiv und passiv frei, auch die Kniescheibenverschieblichkeit war frei und der Zohlen- sowie Bandi-Test waren jeweils negativ (UV-act. 26). Gestützt auf die dargelegten übereinstimmenden medizinischen



Untersuchungsergebnisse mit den (letztlich) gänzlich unauffälligen Befunden im Bereich des linken Kniegelenks und einer diesbezüglichen 100%-igen Arbeitsfähigkeit durfte die Beschwerdegegnerin von einer Heilung der Kreuzbandruptur nach durchgeführter Operation und demzufolge vom überwiegend wahrscheinlichen Dahinfallen einer kausalen Bedeutung des Unfalls für die fortdauernd geklagten Kniebeschwerden ausgehen. Von einem Behandlungsabschluss bzw. Erreichen der 100%-igen Arbeitsfähigkeit ging Dr. G.\_\_\_\_ jedoch nicht bereits am 29. September 2012, sondern erst ab 1. November 2012 aus UV-act. 14). Wenn die SMAB AG dagegen in ihrem Gutachten feststellt, dass retrospektiv spätestens nach Ablauf des sechsten Monats nach der erfolgreich durchgeführten VKB-Plastik am linken Kniegelenk vom 29. März 2012, d.h. ab 29. September 2012, vom Erreichen des Status quo sine auszugehen sei, scheint sie sich nicht auf den konkreten Fall, sondern auf statistische Grundlagen oder medizinische Erfahrungssätze abzustützen. Angesichts dessen, dass sich die zeitliche Differenz zwischen dem Behandlungsabschluss bei Dr. G.\_\_\_\_ sowie der von ihm attestierten 100%-igen Arbeitsfähigkeit und dem Einstellungszeitpunkt sehr gering darstellt, erscheint es nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die J.\_\_\_\_ AG von der tatsächlichen Situation abweicht, zumal sie mit der Formulierung "sollten sämtliche unfallassozierten Beschwerden spätestens sechs Monate nach der OP vollständig regredient gewesen sein" einen Ermessensspielraum erkennen lässt. Der Beweis bezüglich Dahinfallens der Unfallkausalität unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungssätze ist dann ungenügend, wenn diese - wie vorliegend - im konkreten Fall keine Grundlage finden. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass gestützt auf die Verlaufsberichte von Dr. G.\_\_\_\_ bezüglich der operativ therapierten Kreuzbandruptur von einer Heilung bzw. einem Dahinfallen der Unfallkausalität per 1. November 2012 auszugehen ist. Eine darüber hinaus gehende Unfallkausalität kann der im Gutachten verwendeten Formulierung "sollten" mit Blick auf die Verlaufsberichte von Dr. G.\_\_\_\_ allerdings nicht beigemessen werden. Der Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin - bei einer am Morgen durchgeführten Untersuchung würden Schwellungen und Belastungsbeschwerden noch nicht auftreten - kann zwar im Grundsatz gefolgt werden. Dies ändert jedoch nichts an der Sachlage, dass für die geklagten Beschwerden kein korrelierender pathologischer Befund objektiviert werden konnte. Nachdem bereits im Zwischenbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 21. August 2012 betreffend die Konsultation vom



10. August 2012 nur noch eine leichte periartikuläre Verdickung vermerkt war (UV-act. 11), wurde eine Schwellung des Kniegelenks im Verlaufsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2012 gar nicht mehr thematisiert (UV-act. 13). Es bestehen somit keinerlei Anhaltspunkte, dass die Schwellungssituation nur vom Zeitpunkt der Untersuchung abhängig gewesen wäre. Eine allfällige Unfallkausalität bzw. Leistungspflicht hinsichtlich der im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 18. März 2014 bezüglich der ab 12. November 2013 und damit nach der rechtmässig zu erfolgenden Leistungseinstellung per 1. November 2012 und nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids gestellten Diagnose rezidivierender Schmerzen im linken Kniegelenk und des kernspintomographisch objektivierten Gesundheitsschadens einer Hypertrophie des Hoffa'schen Fettgewebekörpers mit einer Volumenvermehrung direkt unterhalb der Patellarsehne mit dem Verdacht von Vernarbungen und konsekutivem Impingement (act. G 11.1), ist schliesslich zunächst im Verwaltungsverfahren unter den Voraussetzungen von Art. 11 UWV (Rückfall/Spätfolgen) zu prüfen (vgl. Erwägung 1.3, 1.6).

3.4 Geltend gemacht werden seitens des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin schliesslich des Weiteren unfallkausale LWS- und HWS-Beschwerden.

3.4.1 Laut Röntgenbericht des F.\_\_\_\_-Centers vom 8. Mai 2013 weist die Beschwerdeführerin im Bereich der LWS und HWS radiologisch sichtbare Gesundheitsschäden auf. In der LWS zeigte sich eine linkskonvexe Skoliosefehlhaltung, vor allem im oberen LWS-Bereich mit Rechtskonvexität lumbosakral, und eine leicht verschmälerte lumbosakrale Bandscheibe. Auch die HWS stellte sich mit einer minimalen linkskonvexen Skoliosefehlhaltung zervikothorakal dar und wies zudem eine Streckhaltung im mittleren und oberen Bereich sowie mässige degenerative Veränderungen der Intervertebralgelenke, vor allem im zervikothorakalen Übergangsbereich, auf (UV-act. 25). Traumatische Läsionen wurden bezüglich der LWS explizit verneint und hinsichtlich der HWS zumindest nicht ausdrücklich erwähnt. Vielmehr ist von gewissen degenerativen Veränderungen die Rede. Dass die im Regelfall ohnehin angeborene oder krankheitsbedingte Skoliosefehlhaltung (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1949; A. Debrunner, a.a.O., S. 827 f.; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1715) traumatisch bedingt sein könnte, ist mangels ausgewiesener primärer Verletzung nicht anzunehmen. Die Beurteilung im orthopädischen/traumatologischen



J.\_\_\_\_ AG-Gutachten vom 22. Mai 2013 (UV-act. 26) - die im Röntgenbericht beschriebene Streckfehlhaltung im mittleren und oberen Drittel der HWS könne myoligamentär und im Kontext mit dem anlässlich der klinischen Untersuchung erhobenen muskulären Hartspann der posterioren Nackenmuskulatur erklärt werden, wobei es sich um einen rein funktionellen Befund handle - erscheint ohne weiteres schlüssig. Myofasziale Befunde, Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, aber auch Druckdolenzen im Nacken können für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen betrachtet werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, mit zahlreichen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3). Nach der Rechtsprechung des EVG können Schmerzangaben der versicherten Person allein für die Annahme struktureller Unfallrestfolgen nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Leistungsansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil vom 9. Oktober 2001, I 382/2000, E. 2b, vgl. auch Urteil vom 12. März 2004, I 683/2003, E. 2.2.2). Wie dargelegt ist diese Gegenseitigkeit im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die klinischen Befunde der LWS zeigten sich sodann vollständig unauffällig.

3.4.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die gutachterlichen medizinischen Abklärungen der J.\_\_\_\_ AG überzeugend und schlüssig begründet keine durch den Unfall bedingten organisch strukturellen Befunde im Bereich der LWS und HWS ergeben haben und ihre Diagnose eines Status nach Skiunfall 8. Januar 2012 mit Distorsion und Kontusion der HWS und LWS ohne gravierende pathomorphologische Schäden und ohne aktuell noch feststellbare Folgen überzeugt. Die weiteren medizinischen Akten vermögen an dieser Beurteilung - entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin - nichts zu ändern. In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Mai 2012 (UV-act. 8) diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ ein "unfallbedingtes" lumbo- sowie cervikovertebrales Syndrom. Die Definition "unfallbedingt" ist für die Beurteilung, ob über das Datum der Leistungseinstellung fortdauernde unfallkausale LWS- und HWS-Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sind, bereits deshalb nicht massgebend, weil sie vor dem von der



Beschwerdegegnerin festgelegten Leistungseinstellungsdatum erfolgte. Dass sie im Zeitpunkt der Berichterstattung durch Dr. E. \_\_\_ zutraf, wird nicht in Frage gestellt. Ein begründeter, überwiegend wahrscheinlicher Beweis für unfallbedingte organisch-strukturelle Befunde über das Datum der Leistungseinstellung hinaus kann darin jedoch nicht gesehen werden, zumal auch in einer Syndrom-Diagnose keine überwiegend wahrscheinliche unfallkausale strukturelle Gesundheitsschädigung zu erblicken ist (vgl. dazu Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1791; Bär/Bertrand/Kiener, Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Bei einem Syndrom handelt es sich um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster", manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur entsprechenden Diagnose führt somit eher das vom jeweiligen Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer Befund. Auch die alleinige Feststellung von Dr. E. \_\_\_ in seinem Bericht vom 5. April 2013 (UV-act. 20), es seien ihm betreffend HWS- sowie LWS-Problematik keine unfallfremden Faktoren bekannt, spricht nicht automatisch für das Vorliegen unfallbedingter organisch-struktureller Befunde. Es ist nicht Sache der obligatorischen Unfallversicherung, die Ursache eines Gesundheitsschadens zu erforschen. Sie hat lediglich abzuklären, ob zwischen den geltend gemachten Beschwerden und einem versicherten Ereignis ein natürlicher und allenfalls adäquater Kausalzusammenhang besteht, und so lange Versicherungsleistungen zu erbringen, bis ein Unfall als Ursache eines Gesundheitsschandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wegfällt. Insofern, als an diesem Beweis angesichts des schlüssigen und überzeugenden J. \_\_\_ AG-Gutachtens nicht zu zweifeln ist, vermag die ohnehin vage und durch den Hinweis auf eine Tendenz zu depressiver Verstimmung bereits eingeschränkte Feststellung - unfallfremde Faktoren seien unbekannt - in keiner Weise eine überzeugende Grundlage für das Bestehen unfallkausaler Verletzungsfolgen zu bieten. Dr. E. \_\_\_ hielt übrigens in seinem Bericht vom 21. Mai 2012 (UV-act. 8) selbst fest, dass bezüglich der HWS und LWS seines Erachtens keine Arbeitsunfähigkeit bestehe und mit keinem bleibenden Nachteil gerechnet werde. Die J. \_\_\_ AG-Gutachter haben die Berichte von Dr. E. \_\_\_ in ihre Beurteilung miteinbezogen. Inwiefern sie angesichts ihrer radiologischen und klinischen Untersuchungsergebnisse eine weitergehende Erklärung als "Für den am 27. März



2013 dokumentierten Rückfall findet sich anhand des gesamten Verlaufs aus heutiger Sicht keine Erklärung. Entsprechendes gilt auch für den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. April 2013." hätten abgeben müssen, ist nicht ersichtlich.

3.4.3 Ebenfalls auszuschliessen ist eine richtunggebende Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung der HWS und LWS. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in Baur/Nigst [Hrs.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Eine solche wird in den medizinischen Akten in keiner Weise diskutiert. Im Übrigen lässt sie sich aufgrund nicht vorliegender Echtzeitdokumente einer radiologischen Untersuchung der HWS und LWS zum Unfallzeitpunkt nicht beantworten. Zumindest die im Röntgenbericht des F.\_\_\_\_-Center vom 8. Mai 2013 (UV-act. 25) beschriebenen mässigen degenerativen Veränderungen und die nicht krankheitswertige minime Skoliose im Bereich der HWS sowie die gleichfalls geringen degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS lassen für ein Geschehen einer richtunggebenden Verschlimmerung ohnehin keinen Raum.

3.4.4 Es kommt damit nur eine ausheilende Läsion mit vorübergehenden unfallkausalen Beschwerden in Frage. Im Gutachten der SMAB AG vom 22. Mai 2013 (UV-act. 26) ist als unfallrelevante Diagnose ein Status nach Skiunfall 8. Januar 2012 mit Distorsion und Kontusion der HWS und LWS aufgeführt. Auch wenn diese Diagnose den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht entnommen werden kann, kann sie entsprechend den Anmerkungen in der Unfallmeldung UVG vom 17. Januar 2012 (UV-act. 1) - Sturz beim Skifahren und Stauchung der Wirbelsäule - zumindest nicht gänzlich in Abrede gestellt werden. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, abheilen. Diese Erfahrungstatsache darf, zumal sie der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entspricht, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil



des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2, E. 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008), S. 101, hält der Autor Erich Bär sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären. Dabei weist er auf zahlreiche weitere Publikationen hin (Erich Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor. Bezüglich des Unfalls vom 8. Januar 2012 sind einzig allgemein ein Sturz beim Skifahren und eine Stauchung der Wirbelsäule bekannt. Konkrete Angaben hinsichtlich der auf die HWS und LWS eingewirkten Kraft sind den Akten nicht zu entnehmen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass besondere, erschwerende Verhältnisse irgendwann Eingang in die Akten gefunden hätten. Dass die Beschwerdeführerin beim Unfall keine strukturellen Läsionen erlitt, wurde in Erwägung 3.4.1 f. ausführlich dargelegt. Die durch Dr. E. \_\_\_ im ärztlichen Zeugnis vom 20. Januar 2012 (UV-act. 2) erhobenen Befunde zeigten sich sodann bereits in diesem frühen Zeitpunkt nicht als schwerwiegend. Festgestellt wurden lediglich eine mässige Beweglichkeitseinschränkung bei Rotation nach links sowie ein Rüttel-/Schüttelschmerz über dem Halswirbelkörper (HWK) 5/6. Auffälligkeiten im Bereich der LWS wurden überhaupt nicht vermerkt. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Mai 2012 (UV-act. 8) verneinte Dr. E. \_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit und rechnete nicht mit bleibenden Nachteilen. Anlässlich der Begutachtung durch die J. \_\_\_ AG zeigte sich dann eine allseits freie Beweglichkeit der HWS und LWS. Für die weiteren subjektiv mitgeteilten Befunde fanden sich keine klinisch funktionellen und/oder röntgenologischen Korrelate (vgl. dazu Erwägung 3.4.1



f.). In den medizinischen Akten wurden zudem nie typische Prellungssymptome, wie Hämatome, Blutergüsse usw. angeführt. Eine Arbeitsunfähigkeit infolge der Wirbelsäulenproblematik bestand zu keinem Zeitpunkt und selbst die Beschwerdeführerin erklärte sich anlässlich der J.\_\_\_\_ AG-Begutachtung als zu 100% arbeitsfähig (vgl. UV-act. 8, 26). Schliesslich spricht der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Diesfalls können anhaltende Beschwerden beispielsweise eben degenerativer Natur sein. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die konkrete Sachlage - wie von den J.\_\_\_\_ AG-Gutachtern beurteilt - massgebend gegen eine fortdauernde Unfallkausalität spricht. Die J.\_\_\_\_ AG und damit auch die Beschwerdegegnerin gehen von einem Status quo sine per 29. September 2012 aus. Es erscheint indessen angemessen, wie bezüglich des Kniegelenks, das Datum der Leistungseinstellung auch für die HWS und LWS auf den 31. Oktober 2012 festzulegen.

3.4.5 Liegt - wie im konkreten Fall - kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, ist in der Regel trotzdem ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und der danach eingetretene Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b) diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegt (BGE 117 V 360 E. 4b; Bestätigung in BGE 134 V 116 E. 6.2.1). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein



eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom 15. März 2007, U 258/06; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Obgleich mit dem J.\_\_\_\_ AG-Gutachten eine HWS-Distorsion im Sinne einer schleudertraumaähnlichen Verletzung im Raum steht (UV-act. 26), ist vorliegend nicht weiter zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin von einem solchen Geschehen auszugehen ist. Weder ist aus den echtzeitlichen Akten ein Schleudertrauma bzw. eine schleudertraumaähnliche Verletzung bzw. Diagnose ersichtlich, noch wurde sie in den medizinischen Akten und in den Eingaben beider Verfahrensparteien diskutiert. Ein bei einer HWS-Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden konnte bei der Beschwerdeführerin ebenfalls nie fassbar gemacht werden. Zwar machte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ bereits einen Tag nach dem Unfall Nackenbeschwerden und leichte Kopfschmerzen geltend. Zusätzliche typische Beschwerden wie Schwindel und Übelkeit oder andere Beschwerden wurden jedoch nicht erwähnt (vgl. UV-act. 2). Entsprechend ist die natürliche Kausalität der Nackenschmerzen bezogen auf eine schleudertraumaähnliche Verletzung, welche Langzeitbeschwerden zur Folge haben könnte, zu verneinen.

3.4.6 Das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs braucht damit nicht weiter geprüft zu werden. Eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 134 V 109 begründeten Rechtsprechung bzw. der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" fällt ausser Betracht. Ebenso unpassend stellt sich eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen bzw. der sogenannten "Psycho-Praxis" dar, nachdem gemäss J.\_\_\_\_ AG-Gutachten (UV-act. 26) keinerlei Hinweise auf eine psychische Problematik der Beschwerdeführerin vorliegen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde nach Prüfung sämtlicher in Frage kommender Kausalitätsbegründungen insoweit abzuweisen, als die Beschwerdegegnerin für Heilbehandlungen und allfällige Arbeitsunfähigkeiten ab 1. November 2012 keine Leistungen mehr zu erbringen hat. Die Beschwerde wird jedoch dahingehend gutgeheissen, als die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zusätzlich für den Zeitraum vom 1. bis 31. Oktober 2012 die Kosten für



Heilbehandlungen und eine allfällige Arbeitsunfähigkeit zu vergüten hat. Die Sache ist zur Berechnung dieser Versicherungsleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Da die Beschwerdeführerin mit ihrem Antrag nur zu einem unbedeutenden Teil durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2013 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. bis 31. Oktober 2012 die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Die Sache wird für die Berechnung dieser Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 400.-- zu bezahlen.