



Fall-Nr.: UV 2017/24
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 17.08.2018
Entscheiddatum: 17.08.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2018

Art. 6 ATSG: Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis mit unbestrittener Fussverletzung rechts und erst nach einer gewissen Latenzzeit geklagten Kniebeschwerden links mit nachfolgend radiologisch festgestellter Meniskusverletzung links (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2018, UV 2017/24).

Entscheid vom 17. August 2018

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2017/24

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

Helsana Unfall AG, Recht & Compliance,

8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Fachangestellte Gesundheit bei der B.____ AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 27. April 2016 mit nassen Schuhen ausrutschte (act. K1). Nachdem sie der B.____ zunächst durch ihre Arbeitgeberin am 13. Mai 2016 eine dabei erlittene Zerrung am rechten Fussgelenk hatte melden lassen, erging am 23. September 2016 eine Schadenmeldung UVG für eine Knieverletzung bzw. einen Meniskusriss links als Folge "vom Sturz im April". Während die Erstbehandlung des rechten Fussgelenks im Spital C.____ stattgefunden hatte, wurde bezüglich der Knieverletzung Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Uzwil, als erstbehandelnder Arzt angegeben (act. K1, K2).

A.b Am 19. September 2016 hatte die Klinik E.____ bei der Helsana ein Kostengutsprache gesuch für einen stationären Eintritt der Versicherten am 14. November 2016 zur Behandlung einer "lat. Meniskusläsion links" durch Dr. med. F.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, Sportmedizin (SGSM), eingereicht (act. K4, vgl. auch act. M2 und M3).



St.Galler Gerichte

A.c Nach Einholung von Berichten beim Spital C.____ (act. K7, M1) und bei Dr. D.____ (act. K8, M4), ergänzenden Erkundigungen bei der Versicherten zum Unfallhergang (act. K9, K11) sowie nach Vorlage des Schadenfalls an ihren beratenden Arzt Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. M5), lehnte die Helsana mit Verfügung vom 10. November 2016 den Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Kniebeschwerden mit der Begründung ab, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 27. April 2016 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei (act. K16). Entsprechend teilte die Helsana der Klinik E.____ mit Schreiben vom 10. November 2016 mit, dass sie keine Kosten für den Spitalaufenthalt der Versicherten übernehmen werde (act. K15).

A.d Am 15. November 2016 teilte die Versicherte der Helsana mit, dass sie am 2. Juni 2016 Dr. med. H.____ Fachärztin FMH Praktische Ärztin, notfallmässig wegen Knieschmerzen konsultiert habe. Deren Unterlagen hätten der Helsana zur Beurteilung des Schadenfalls nicht zur Verfügung gestanden. Dr. D.____ und Dr. H.____ hätten eine Gemeinschaftspraxis. Am 2. Juni 2016 habe letztere Notfalldienst gehabt (act. K19).

A.e Ebenso am 15. November 2016 führte Dr. F.____ bei der Versicherten am linken Knie arthroskopisch ein Shaving sowie eine laterale Teilmeniskektomie durch (act. M6).

B.

B.a Mit Schreiben vom 18. November 2016 ersuchte die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, St. Gallen, für die Versicherte um Zustellung der bzw. Einsichtgabe in die Akten und beantragte die Verlängerung allfällig laufender Fristen (act. K21). Die Helsana betrachtete das Schreiben als vorsorgliche Einsprache gegen die Verfügung vom 10. November 2016 (act. K22), worauf die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG am 20. Dezember 2016 die Einsprachebegründung einreichte (act. K23).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 wies die Helsana die Einsprache der Versicherten ab (act. K28).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt M. Büchel, Oberuzwil, mit Eingabe vom 31. März 2017 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 10. November 2016 sowie der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 seien aufzuheben. 2. Die Angelegenheit sei zur weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. 3. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung, insbesondere betreffend der Meniskusläsion im linken Knie, zu erbringen. 4. Subeventualiter sei ein gerichtliches Gutachten erstellen zu lassen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2017 beantragte die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

C.c Mit Schreiben vom 12. Juli 2017 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf eine Replik (act. G7).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 27. April 2016 unstreitig einen Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), indem sie laut Schadenmeldung UVG vom 13. Mai 2016 mit nassen



Schuhen ausrutschte und sich eine Verletzung am rechten Fussgelenk zuzog (act. K1). Sie wurde noch am Unfalltag wegen Fusschmerzen rechts beim Spital C.____ vorstellig, dessen diensthabende Ärztin nach einer klinischen und radiologischen Untersuchung den Verdacht auf eine ATFL-Läsion rechts bei Status nach OSG-Supinationstrauma rechts diagnostizierte, eine konservative Behandlung (Therapie mit Analgesie, Hochlagern, Kühlen, Ruhigstellung, Voltaren-Salbenverband mit elastischen Binden) verschrieb und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. April bis 1. Mai 2016 attestierte (act. M1). Am 23. September 2016 liess die Beschwerdeführerin durch ihre Arbeitgeberin ergänzend eine Verletzung am linken Knie melden, welche ebenfalls als Folge "vom Sturz im April" angegeben wurde (act. K2).

2.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 (act. K28), worin sich die Beschwerdegegnerin einzig mit ihrer Leistungspflicht in Bezug auf das linke Knie der Beschwerdeführerin befasst. Sie verneint eine solche und begründet die Leistungsablehnung damit, dass zwischen dem Unfall vom 27. April 2016 und der Knieproblematik links kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die beim Unfall an sich unbestrittenermassen von der Beschwerdeführerin erlittene Fussverletzung rechts kann damit nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden. Der Beschwerde vom 31. März 2017 ist jedoch auch nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich noch Leistungen beantragt (act. G 1). Der Vollständigkeit halber ist weiter festzuhalten, dass eine Unfallbeteiligung des rechten Knies bzw. eine diesbezügliche Gesundheitsschädigung offensichtlich unter den Verfahrensparteien ebenfalls nicht zur Diskussion steht. Dies auch wenn laut Bericht des Spitals C.____ über die Notfallkonsultation vom 27. April 2016 das rechte Knie untersucht worden ist (act. M1), die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2016 im Fragebogen zum Unfallhergang schilderte, dass nach Absetzen der wegen der Fussproblematik verordneten Schmerzmittel Schmerzen am „rechten“ Knie (richtig wohl: am linken Knie) aufgetreten seien (act. K11, Frage 1), und Dr. F.____ im Bericht vom 16. September 2016 betreffend die Untersuchung vom 15. September 2016 von einem Unfall im April 2016 mit dem rechten Knie spricht (act. M3). Die Beschwerdeführerin hält nämlich im Fragebogen weiter fest, dass die Schmerzen stärker geworden seien, worauf im MRI ein Meniskusriss (laut medizinischen Akten im linken Knie [vgl. act. M2]) festgestellt worden sei, und auch Dr. F.____ befasste sich in



der Untersuchung nur mit Kniebeschwerden links (vgl. auch Beschwerde vom 31. März 2017, act. G 1 S. Ziff. 1).

3.

3.1 Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/ Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

3.2 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 und Ärztinnen einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch eine reine Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Prof. G.____ erstellt wurde (act. M5), beweiskräftig sein



kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Ob letztlich auf die Aktenbeurteilung von Prof. G.____ abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

3.3 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 mit Hinweisen, vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da es dem Leistungsansprecher obliegt, das Vorliegen eines (leistungsbegründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen, liegt die entsprechende Beweislast bei ihm. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein überwiegend wahrscheinlicher (die blosse Möglichkeit genügt nicht; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.) Sachverhalt ermittelt werden kann (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 119 Nr. U 86 S. 50; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29).

4.

4.1 Für die Annahme einer unfallkausalen somatischen Gesundheitsschädigung wird im Regelfall eine strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird (BGE 134 V 121 E. 9; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 82



f. E. 5.4 mit Hinweisen [U479/05]). Im Rahmen der am 23. August 2016 im Röntgeninstitut I.____ durchgeführten MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin wurde ein Vorderhornriss des Aussenmeniskus erhoben (act. M2). Eine Meniskusläsion ist gemäss medizinischer Literatur häufig degenerativer Natur. Allerdings kann sie - wenn auch vergleichsweise selten - als Folge eines Traumas auftreten (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 1056 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 1146; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1204; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. Erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 141). Nachfolgend ist anhand massgebender Beurteilungskriterien zu prüfen, von welcher Kausalitätsvariante im konkreten Fall überwiegend wahrscheinlich auszugehen ist.

4.2 Es erscheint offensichtlich, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine unfallbedingte Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. Allein durch den Unfall bzw. das Ausrutschen vom 27. April 2016 ist also keine Betroffenheit des linken Knies und noch keine Unfallverletzung bezüglich des linken Knies ausgewiesen. Folgerichtig stellt damit der zeitliche Ablauf einen bedeutsamen Umstand im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung dar. So führen Unfallverletzungen im Regelfall unmittelbar zu Schmerzen oder anderweitigen Beschwerden, welche unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung diagnostiziert werden. Die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sind strenger, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt bzw. der Objektivierung einer Schädigung ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Vor diesem Hintergrund weist Prof. G.____ in seiner Beurteilung vom 10. November 2016 überzeugend auf den echtzeitlich erhobenen Befund und die anfänglich von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden hin. In der zeitnahen Dokumentation werde ein Trauma am rechten Fuss mit OSG-Beschwerden erwähnt. Spätestens ab dem MRI vom 23. August 2016 habe sich das Leidenbild verselbständigt mit Beschwerden auf Höhe des linken Kniegelenks. Diese



Beschwerden würden im Fragebogen ein halbes Jahr nach dem Ereignis als Unfallfolgen angegeben, was nicht nachvollziehbar sei. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Meniskusriss und dem Unfallereignis vom 27. August 2016 sei demnach nur möglich (act. M5).

4.3 In einer ersten Phase nach dem Unfall ist zu erwarten, dass dessen Hergang möglichst genau und verifizierbar dokumentiert wird. Gleiches gilt für die anschliessend auftretenden Beschwerden. Diesen ersten tatbeständlichen Grundlagen kommt grosses Gewicht zu (BGE 134 V 123 E. 9.2).

4.3.1 Wie bereits erwähnt, wurde mit der ersten Schadenmeldung UVG vom 13. Mai 2016 einzig eine Verletzung des rechten Fusses angezeigt (act. K1), während die Schadenmeldung UVG mit Angabe einer Verletzung des linken Knies erst am 23. September 2016 erfolgt ist (act. K2). Bereits diese zeitliche Verzögerung ist als Hinweis darauf zu werten, dass ursprünglich nicht von einer Knieverletzung links ausgegangen wurde. Zumindest ist eine solche Verletzung nicht unfallnah dokumentiert. Auch im Fragebogen zum Unfallhergang beschrieb die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2016 unfallnah nur Schmerzen am rechten Fuss, weswegen sie sich notfallmässig ins Spital begeben habe. Sie spricht zwar weiter von einer kleinen Schürfung am linken, den Meniskusriss aufweisenden Knie (vgl. act. M2), führt dann aber aus, dass ihr vom Spital Schmerzmittel verordnet worden seien und Schmerzen am „rechten“ Knie bzw. am linken Knie (vgl. zur versehentlichen Körperseitenangabe vorstehende E. 2.2) erst aufgetreten seien, als sie mit der Schmerzmitteleinnahme aufgehört habe (act. K11; vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 4.3.3). Damit steht also fest, dass die Beschwerdeführerin unfallnah keine Schmerzen im linken Knie mit dem Meniskusriss verspürte.

4.3.2 Auch die medizinischen Unterlagen belegen einen zeitlichen Ablauf mit einem erst nachträglichen Auftreten von Kniebeschwerden links. Die am Unfalltag stattgefundene klinische und röntgenologische Untersuchung im Spital C.____ durch die diensthabende Ärztin betrafen den rechten Fuss sowie das rechte - nicht das linke - Knie. Bezüglich des rechten Fusses liessen sich - wenn auch keine Fraktur, so doch - bezüglich der Bänder auffällige Befunde erheben, worauf die Diagnose Verdacht auf ATFL-Läsion rechts bei Status nach OSG-Supinationstrauma rechts gestellt wurde.



Das rechte Knie zeigte sich unauffällig und indolent. Entsprechend wurde therapiemässig nur der rechte Fuss angegangen (act. M1). In den medizinischen Akten dokumentiert ist eine Knieproblematik links erstmalig im Bericht des Röntgeninstituts I.____ vom 23. August 2016 über die am gleichen Tag durchgeführte MRT-Untersuchung, welche den zur Diskussion stehenden Meniskusriss hervorbrachte (act. M2). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin am 15. November 2016 gab die Beschwerdeführerin zwar an, sie habe Dr. H.____ am 2. Juni 2016 wegen Knieschmerzen notfallmässig aufgesucht, worüber - wie von der Beschwerdeführerin bemerkt - kein Untersuchungsbericht bei den Akten liegt (act. K19). Dies ändert jedoch nichts daran, dass Kniebeschwerden links auch nach Aussage der Beschwerdeführerin erst nach einer Latenzzeit von fünf Wochen nach dem Unfall aufgetreten wären, was als bedeutsamer Hinweis gegen eine Unfallkausalität zu werten ist. Es ist nicht zu erwarten, dass einem Untersuchungsbericht von Dr. H.____ - abgesehen von allenfalls im Untersuchungszeitpunkt erhobenen auffälligen Befunden in Bezug auf das linke Knie, einer entsprechenden Diagnose sowie einer Therapieverordnung - weitere Erkenntnisse zur Unfallkausalität zu entnehmen wären. Am Nachweis einer Gesundheitsschädigung im Bereich des linken Knies ist nicht zu zweifeln. Wie von Prof. G.____ festgestellt, ist spätestens ab der MRT-Untersuchung von einem selbständigen Leidensbild mit Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks auszugehen, welches letztlich zum arthroskopischen Eingriff durch Dr. F.____ geführt hat (act. M 6f.). Eine ärztlich bestätigte bzw. objektivierte Knieproblematik links vermag jedoch als ausreichender Beweis für eine traumatische Ursächlichkeit nicht zu genügen. Insbesondere in denjenigen Fällen, in welchen nach einer gewissen Latenzzeit radiologisch nur ein Befund erhoben werden konnte, der keiner eindeutigen frischen Verletzung wie einer Fraktur oder ligamentären Ruptur entspricht, sondern - wie ein Meniskusriss - verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative) haben kann, ist der in Erwägung 4.2 angeführte Grundsatz zu beachten (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Eine Gesamtbetrachtung im Sinne der vorangegangenen Erwägungen bzw. des zeitlichen Ablaufs lässt im konkreten Fall nicht die überwiegend wahrscheinliche Schlussfolgerung zu, dass der Meniskusriss unfallkausal wäre. Der Verwechslung von Dr. H.____ mit ihrem Praxispartner Dr. D.____ und dessen ergebnisloser Auskunft kommt im Gesamten keine Bedeutung zu.



4.3.3 An dieser Beurteilung vermag auch der Einwand in der Beschwerde vom 31. März 2017 (act. G 1, Ziff. 1) nichts zu ändern, dass das Auftreten der Knieschmerzen links mit dem Absetzen der wegen der Fussproblematik rechts eingenommenen Schmerzmittel zusammen gefallen sei. Eine Latenz von fünf Wochen bis zum Auftreten von Schmerzen am linken Knie erscheint insofern nicht nachvollziehbar, als Schmerzmittel erfahrungsgemäss Schmerzen nicht über Wochen lückenlos zu unterdrücken vermögen. Ausserdem waren im konkreten Fall Schmerzmittel wegen der Fussproblematik nur nach Massgabe der Beschwerden verordnet worden. Die Unfallverletzung am rechten Fuss verspürte die Beschwerdeführerin erwartungsgemäss unfallnah. Augenscheinlich dürfte diese (die ferner keine Arbeitsunfähigkeit verursachte, vgl. act. K11, S. 2) nicht derart schwerwiegend gewesen sein, dass sie nicht auch die Berücksichtigung bzw. die Differenzierung einer Beschwerdesymptomatik am - im Übrigen in Distanz liegenden - linken Knie erlaubt hätte. Es darf also davon ausgegangen werden, dass sich eine unfallbedingte Verletzung am linken Knie beim Unfall vom 27. April 2016 rechtzeitig bemerkbar gemacht hätte.

4.3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die zeitlichen Zusammenhänge im konkreten Fall mit einer erstmaligen Dokumentation von Kniebeschwerden links einige Monate nach dem Unfall und einer Erstbehandlung fünf Wochen danach gegen eine Beteiligung bzw. Verletzung des linken Knies am Unfall vom 27. April 2016 und somit gegen eine traumatische Verursachung des Meniskusrisses sprechen. In Anbetracht der für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 27. April 2016 und der Knieproblematik links massgebenden sachverhaltlichen Grundlagen bezüglich zeitlichem Ablauf hatte Prof. G.____ keine Veranlassung, weitere medizinische Ausführungen hinzuzufügen. Hinsichtlich des Schadens am linken Knie standen ihm im Übrigen bereits aussagekräftige Berichte zur Verfügung (act. M2 und M3).

4.4

4.4.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vermag schliesslich seiner Aussage - das Unfallereignis vom 27. April 2016 sei durchaus geeignet gewesen, die Verletzungen im linken Knie zu verursachen - keine überzeugende Begründung zu Grunde zu legen. So ist weder belegt noch wird von beschwerdeführender Seite dargetan, inwiefern ein Unfall mit unstrittiger Fussverletzung rechts gleichzeitig eine



Knieverletzung links zur Folge gehabt haben soll. Zumindest geht aus der aktenkundigen Unfallschilderung (mit nassen Schuhen ausgerutscht) allein keine solche Differenzierung hervor.

4.4.2 Der Begründung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin - es könne nicht argumentiert werden, die Kniebeschwerden links seien keine Folge des Unfalls, weil die Beschwerdeführerin die Schmerzen am linken Knie erst nach dem Unfall gemeldet habe - ist nicht zu folgen. Der Umstand, dass ein Meniskusriss nach einem Unfall erhoben wird, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt besitzt für sich allein keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 69 zu Art. 4; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

4.5 Im Sinn der Beurteilung von Prof. G.____ ist damit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Meniskusriss links und dem Unfall vom 27. August 2016 lediglich möglich. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungspflicht für die Heilbehandlung am linken Knie, insbesondere für die arthroskopische Operation vom 15. November 2016, zu Recht verneint.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.