

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 79

Entscheid vom 14. Februar 2020

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
lic.iur. Achilles Humbel, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____AG,
Beschwerdeführerin,

gegen

1. **B._____AG,**
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. C._____,
2. **D._____,**
Beigeladene,

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallkausalität)

Sachverhalt:

A. D._____ (Jg. 1979) verletzte sich am 10. März 2015 beim Schwingen am rechten Knie. Diagnostiziert wurde eine vollständige isolierte Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) rechts (Bf-act. 4). Die konservative Behandlung konnte am 27. April 2016 abgeschlossen werden (Bf-act. 6). Sie war für diesen Unfall über ihre Arbeitgeberin bei der A._____AG (nachfolgend A._____) obligatorisch unfallversichert (Bf-act. 3).

Am 14. Mai 2016 verletzte sich D._____ beim Schwingen neuerlich am rechten Knie (Bf-act. 7). Der behandelnde Arzt stellte die Diagnose einer Re-traumatisierung des rechten Knies beim Schwingen mit Re-Ruptur der konservativ behandelten VKB-Ruptur (Bf-act. 9). Die Behandlung erfolgte erneut konservativ; der Fall konnte durch die A._____, bei welcher D._____ für die Folgen auch dieses Unfalls obligatorisch unfallversichert war, im April 2017 abgeschlossen werden mit dem Hinweis, "sollte es zu einem Rückfall oder zu Spätfolgen kommen, haben Sie selbstverständlich wieder Anspruch auf Leistungen" (Bf-act. 10).

B. Am 9. Juni 2018 erlitt D._____ beim Schwingen wieder eine Verletzung des rechten Knies (Vi-act. 2/66). D._____ war zu diesem Zeitpunkt bei der E._____AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der B._____AG (nachfolgend B._____) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Im Bericht zur Notfallkonsultation vom 9. Juni 2018 stellte Dr.med. K._____ (FMH für Orthopädische Chirurgie) die Diagnosen eines schweren Distorsionstraumas beim Schwingen am 9. Juni 2018 mit Re-Ruptur der früher konservativ behandelten VKB-Ruptur, medialer und lateraler Meniskusläsion; Status nach Knie-Distorsionstrauma links am 23. September 2017 beim Schwingen mit vollständiger Ruptur des VKB, Bone bruise im posterioren Tibiaplateau bds. sowie Status nach Retraumatisierung des rechten Kniegelenkes am 14. Mai 2016 beim Schwingen mit Re-Traumatisierung der konservativ behandelten VKB-Ruptur (Vi-act. 2/60).

C. Mit Verfügung vom 23. April 2019 stellte B._____ die Versicherungsleistungen aufgrund des Erreichens des Status quo sine vel ante per 1. Mai 2019 ein (Vi-act. 2/20).

Am 6. und 22. Mai 2019 erhob A._____ gegen die Verfügung vom 23. April 2019 Einsprache (Vi-act. 2/17 und 16). D._____ hat die Verfügung vom 23. April 2019 nicht angefochten.

Mit Einspracheentscheid vom 2. September 2019 wies B._____ die Einsprache ab (Bf-act. 1).

D. Am 3. Oktober 2019 erhebt A._____ gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde mit den Anträgen:

1. Die Beschwerde sei gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 2. September 2019 und die Verfügung vom 23. April 2019 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen.

Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2019 lässt B._____ beantragen, die Beschwerde vom 3. Oktober 2019 sei vollumfänglich abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 2. September 2019 sei zu bestätigen.

E. Mit Verfügung vom 5. November 2019 lädt das Verwaltungsgericht D._____ bei und gewährt ihr die Möglichkeit, als Beigeladene zu den Eingaben der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz Stellung zu nehmen. D._____ äusserte sich in der Folge nicht.

F. Am 27. Dezember 2019 reicht A._____ die Replik ein, wobei sie an den Beschwerdeanträgen vollumfänglich festhält. Die Duplik der Vorinstanz erfolgt am 8. Januar 2020; sie wiederholt den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Im Rubrum der Beschwerde vom 3. Oktober 2019 wird die B._____ Life, als 'Beschwerdegegnerin' bezeichnet. Beantragt wird die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 2. September 2019. Gemäss Rubrum dieses Einspracheentscheides erging dieser in Sachen A._____ AG gegen B._____ AG und er ist unterzeichnet durch die B._____ AG. Einzig im Briefkopf erscheint B._____ Life (Bf-act. 1). Die Vorinstanz macht daher geltend, soweit die Beschwerdeführerin gegen die B._____ Life Beschwerde erhebe, sei diese mangels Passivlegitimation abzuweisen.

Aus der Beschwerdeschrift geht klar und unmissverständlich hervor, was Anfechtungsgegenstand ist, nämlich der Einspracheentscheid der B._____ AG vom 2. September 2019, welcher der Beschwerde als actorum 1 beigelegt wurde. Die Beschwerde wird nicht gegen die B._____ Life bzw. B._____ AG erhoben, sondern sie erfolgt gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2019, welcher von der B._____ AG als zuständige Unfallversicherung erlassen wurde; diese ist automatisch und unabhängig von den Angaben im Rubrum der Beschwerdeeingabe als Behörde, die den angefochtenen Einspracheentscheid er-

lassen hat, Vorinstanz (vgl. Urteil EVGer I 786/05 vom 12.9.2006 Erw. 2.2; vgl. auch VGE I 2019 27 vom 15.10.2019 Erw. 1). Die unzutreffende Parteibezeichnung führt vorliegend weder zu einem Prozessurteil noch zur Abweisung der Beschwerde.

Nachdem auch die weiteren Voraussetzungen einer Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, wenn umstritten sei, welcher von mehreren Unfallversicherern für ein Unfallereignis Leistungen zu erbringen habe, habe derjenige Versicherer die vollen Leistungen zu erbringen, der dem Ereignis in zeitlicher Hinsicht am nächsten sei. Vorliegend sei das letzte Unfallereignis dasjenige vom 9. Juni 2018, für welches die Beigeladene bei der Vorinstanz versichert sei. Damit sei die Vorinstanz leistungspflichtig. Das Gutachten von Dr.med. L._____ (Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH; zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM; Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV) vom 14. März 2019 vermöge einen Status quo sine vel ante per 30. April 2019 nicht hinreichend zu begründen. Ihr eigener beratender Arzt, Prof. Dr.med. N._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) halte fest, dass nach den ersten zwei Unfällen das Knie gut verheilt sei und bei Fokussierung des versicherungsmedizinischen Problems auf die Situation des vorderen Kreuzbandes werde ein durch den Unfall vom 9. Juni 2018 vergrößerter traumatisch entstandener Schaden befundet, der als richtungsgebende Verschlimmerung zu qualifizieren sei. Der Vorinstanz gelinge der Nachweis des Wegfalls der Kausalität bzw. das Erreichen des Status quo sine vel ante mit Verweis auf das Gutachten von Dr.med. L._____ nicht.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehe ein Leistungsanspruch der versicherten Person nach UVG selbst dann, wenn eine Zuordnung zu einem von mehreren in Frage kommenden Unfallereignissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich sei, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehe, dass ein Gesundheitsschaden Folge eines Unfalles im Sinne eines Rückfalles sei. Der Anspruch richte sich in solchen Fällen gegen denjenigen Versicherer, bei dem der Unfall versichert war, der dem Rückfall in zeitlicher Hinsicht am nächsten stehe. Nichts anderes könne gelten, wenn wie vorliegend strittig sei, ob die Beschwerden als Rückfall zu einem früheren Unfallereignis zu qualifizieren seien oder ob die Beschwerden noch auf dem späteren Unfallereignis beruhen würden. Auch in diesen Fällen liege eine Kausalitätsfrage in Bezug auf mehrere Unfallereignisse, für welche verschiedene Unfallversicherer zuständig seien, vor. Entsprechend beantragt die Beschwerdeführerin, der Einspracheentscheid vom

2. September 2019 und die Verfügung vom 23. April 2019 seien aufzuheben und die Vorinstanz habe die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen.

2.2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass sich die Beigeladene am 9. Juni 2018 beim Schwingen Beschwerden am rechten Knie zuzog (im Zweikampf setzte die Gegnerin zu einem Hakenschwung an, den sie mit einer Rotation zu verteidigen versuchte, wobei es einen Knall im rechten Knie gab und sie zu Boden sackte, liegen blieb und durch Hilfe vom Platz getragen werden musste; vgl. Schadenmeldung UVG, Vi-act. 66) und noch gleichentags notfallmässig einen Arzt aufsuchte. Unbestritten ist auch die von Dr.med. K. _____ (Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) gestellte Diagnose eines schweren Distorsionstraumas mit Re-Ruptur der früher konservativ behandelten VKB-Ruptur, medialer und lateraler Meniskusläsion (Vi-act. 60). Nach dem MRI Knie rechts (nativ) vom Unfalltag gelangte Dr.med. J. _____-Noack (Facharzt FMH Radiologie) zur Beurteilung "V.a. Ruptur des vorderen Kreuzbandes bei fehlender Kontinuität der Fasierung. Vertikale Läsion im Hinterhorn nahe der Basis am lateralen Meniskus, fraglich auch am medialen Meniskus-Hinterhorn. Kontusionsödem an der lateralen dorsalen Tibiakante, diskret medial sowie kondylär anterolateral" (Vi-act. 67). Die Vorinstanz anerkannte ihre Leistungspflicht.

Im Fragebogen zum Unfallgeschehen gab die Beigeladene gegenüber der Vorinstanz am 21. Juni 2018 an, sich das selbe (rechte) Knie im Mai 2016 durch einen Sportunfall verletzt zu haben (vorderes Kreuzband), was aber konservativ verheilt sei und abgeschlossen wurde. Aktuell sei sie seit dem 18. Juni 2018 wieder arbeitsfähig (Vi-act. 36/56 von 60).

2.2.2 Am 11. September 2018 erkundigte sich die Vorinstanz bei der Beigeladenen nach einem möglichen Fallabschluss. Die Beigeladene antwortete am 27. September 2018, die Behandlung laufe noch, die nächste Kontrolle sei am 13. Februar 2019. Dem Bericht von Dr.med. K. _____ vom 27. September 2018 ist zu entnehmen, dass sich die Beigeladene mit dem rechten Knie stabil fühle. Sie mache zweimal pro Woche im Fitness Aufbautraining der Muskulatur. Das Schwingen habe sie noch nicht wieder aufgenommen, die Rückkehr zum Schwingen sei Ermessenssache mit dem Vertrauen ins Knie und könne die Beigeladene selber bestimmen. Im Februar werde die Leistungsfähigkeit und Stabilität des Knies neu beurteilt (Vi-act. 46).

2.2.3 Im Auftrag der Vorinstanz nahm Dr.med. L. _____ mit Bericht vom 14. März 2019 eine Aktenbeurteilung vor, wozu er das MRT vom 17. Mai 2016 sowie das MRT vom 9. Juni 2018 durch Dr.med. M. _____ (Facharzt für Radiologie, Vertrauensarzt SGV) beurteilen liess (Vi-act. 29). Dr.med. L. _____ führte

aus, es sei aufgrund eines Distorsionstraumas beim Schwingen am 9. Juni 2018 zu einer erneuten, frischen und mindestens partiellen Ruptur des vorderen Kreuzbandes am rechten Knie gekommen. Sie werde, wie bei den vorangehenden Verletzungen, konservativ behandelt; von einer Operation sei bislang abgesehen worden; die konservative Behandlung sei gemäss behandelndem Arzt erfolgreich. Es werde gar erwogen, dass die Beigeladene, die schon relativ kurz nach dem Ereignis in ihrer Tätigkeit als Pflegekraft wieder arbeitsfähig geworden sei, auch wieder zum Schwingsport zurückkehren könne. Es sei somit davon auszugehen, dass es sich hinsichtlich der erneuten vorderen Kreuzbandruptur um eine vorübergehende Verschlimmerung handle, welche unter konservativer Therapie abheilen werde. Für eine richtungsgebende Verschlimmerung infolge des Ereignisses vom 9. Juni 2018 bestünden keine Anhaltspunkte, zumal kernspintomographisch keine frischen Knorpelläsionen im medialen oder lateralen Kompartiment und auch keine neuen Meniskuläsionen in den beiden Kompartimenten hätten gesichert werden können. Die geltend gemachten Beschwerden sind gemäss Dr.med. L. _____ überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 9. Juni 2018 zurückzuführen, wobei der Gesundheitszustand durch die vorbestehende Läsion am Innen- und Aussenmeniskus sowie vorbestehende partielle Kreuzbandruptur aufgrund von zwei Ereignissen in den Jahren 2015 und 2016 beeinflusst werde. Mit dem Eintreten des Status quo sine vel ante sei per circa 30. April 2019 zu rechnen.

2.2.4 Nach der Konsultation vom 20. März 2019 berichtete Dr.med. K. _____ dem Hausarzt, die Beigeladene gebe an, zurzeit mit beiden Knien stabile Verhältnisse zu haben. Sie habe den Risikosport Schwingen zurzeit gestoppt. Im Alltag sei sie von der Stabilität muskulär kompensiert und spüre die Meniskuläsionen nur wenig. Eine operative Massnahme sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig. Die Frage müsste aber beim Auftreten von Instabilitätssymptomen oder Meniskussymptomen wieder aufgenommen werden. Es sei nach den Sommerferien eine weitere Kontrolle geplant (Vi-act. 27).

2.2.5 Am 23. April 2019 verfügte die Vorinstanz, aufgrund des Erreichens des Status quo sine vel ante würden die Versicherungsleistungen per 1. Mai 2019 eingestellt (Vi-act. 20). In der Begründung wurde dazu ausgeführt, der beratende Arzt sei zum Schluss gekommen, der Status quo sine vel ante sei spätestens am 30. April 2019 erreicht. Ab dem 1. Mai 2019 würden die Heilungskosten durch die Unfallversicherung A. _____ übernommen, da sie im Jahr 2016 bereits ein Schadenereignis mit dem rechten Knie erlitten habe und die A. _____ für dieses Ereignis Leistungen erbracht habe.

2.2.6 Am 6. Mai 2019 reichte die Beschwerdeführerin Einsprache gegen die Leistungseinstellung ein und ergänzte diese am 22. Mai 2019. Dabei verwies sie auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Prof. Dr.med. N._____ (Vi-act. 16). Dieser komme - anders als Dr.med. L._____ - zum Schluss, dass aufgrund des Unfalles vom 9. Juni 2018 eine richtungsgebende Verschlimmerung des rechtsseitigen Kniebefundes eingetreten sei. Ein Status quo sine vel ante könne nicht erreicht werden und sei nicht erreicht worden.

2.2.7 Dr.med. K._____ berichtet dem Hausarzt am 18. August 2019 über eine dringende Konsultation der Beigeladenen vom Vortag (Vi-act. 8). Am 14. August 2019 habe sie ein Schwingtraining absolviert und dabei eine Knie-distorsion rechts und Sturz erlitten. Am 16. August 2019 sei ein MRI durchgeführt worden. "Durch die erneute Distorsion des Knies hat eine erneute Retraumatisierung des früher verletzten Knies (damals VKB-Ruptur, medial und laterale Meniskusläsion) stattgefunden. Die Verletzungen von damals sind jedoch unverändert geblieben. Es ist insb. keine Korbhenkelläsion, jedoch ein kleiner Bone Bruise, als Zeichen des frischen Traumas entstanden. Da die Patientin im Alltag gut funktioniert, möchte sie weiterhin eine konservative Behandlung und ich schlage weiterhin einen Aufbau der Muskulatur und Dosierung der Sportarten vor."

3.1 Aus dem beschriebenen Verlauf erhellt, dass die Beigeladene am 9. Juni 2018 eine Re-Ruptur der früher konservativ behandelten VKB-Ruptur, medialer und lateraler Meniskusläsion erlitt. Die Arbeit nahm sie bereits am 18. Juni 2018 wieder vollständig auf. Die Verletzung wurde konservativ behandelt, wozu die Beigeladene ein Muskelaufbautraining absolvierte und Physiotherapie besuchte. Die nach der Notfalluntersuchung vom Unfalltag (9.6.2018) wenigen Arztkonsultationen (27.9.2018, 20.3.2019) dienten ausschliesslich der Kontrolle. Dr.med. K._____ konnte einen guten Verlauf feststellen. Schon im September 2018 wurde die Wiederaufnahme des Schwingsports nicht ausgeschlossen resp. ins Ermessen der Beigeladenen gestellt. Im März 2019 konstatierte Dr.med. K._____ eine muskuläre Kompensation der Stabilität, die Meniskusläsionen seien nur wenig spürbar. Eine Operation wurde ausgeschlossen.

3.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 ist ein Fall abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 Erw. 4; Urteil BGer 8C_674/2019 vom 3.12.2019 Erw. 4.1). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung

oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C 285/2016 vom 22.7.2016 Erw. 7.1). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil BGer 8C_306/2016 vom 22.9.2016 Erw. 5.3). Auch Physiotherapie ist nicht geeignet, den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil BGer 8C_39/2018 vom 11.7.2018 Erw. 5.1). Wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (vgl. BGE 140 V 130 Erw. 2.2; BGE 134 V 109 Erw. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Vorinstanz per 1. Mai 2019 hat die Beigelade die volle Arbeitsfähigkeit schon längst wiedererlangt, nämlich per 18. Juni 2018. Die wenigen Arztkonsultationen dienten ausschliesslich der Verlaufskontrolle. Ärztliche Heilbehandlungen wurden weder vorgenommen noch waren welche vorgesehen. Geplant war eine weitere Kontrolluntersuchung, wobei sich die Beigeladene noch vor deren Durchführung am rechten Knie erneut verletzte. Aber auch nach dieser erneuten Verletzung schlug der Arzt weiterhin nur einen Aufbau der Muskulatur vor (sowie die Dosierung der Sportarten). Eine ärztliche Heilbehandlung im erwähnten Sinne wurde auch jetzt nicht eingeleitet.

Damit aber steht fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Mai 2019 von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beigeladenen mehr erwartet werden konnte, nachdem sie die Arbeitsfähigkeit längst wiedererlangt hatte und auch gar keine ärztliche Heilbehandlung mehr durchgeführt wurde. Mithin erfolgten der Fallabschluss und die Leistungseinstellung zu recht.

4.1 Die Beschwerdeführerin rügt denn auch nicht explizit einen verfrühten Fallabschluss, weil die ärztliche Weiterbehandlung zu einer namhaften Besserung führen würde oder die Beigeladene noch arbeitsunfähig wäre. Vielmehr macht sie geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht festgestellt, der Status quo sine vel ante sei spätestens am 30. April 2019 erreicht, weil es sich bei der am 9. Juni 2018 erlittenen Verletzung um eine richtungsgebende Verschlimmerung gehandelt habe. Sie verkennt dabei, dass für die Beantwortung der Frage nach

dem Zeitpunkt des Fallabschlusses und daran anschliessend der Leistungseinstellung das Erreichen eines Zustandes wie vor oder ohne Unfallereignis (status quo ante vel sine) letztlich nicht entscheidend ist und ebensowenig, ob es sich bei der Verletzung um eine richtungsgebende Verschlimmerung handelte. Es gibt dies lediglich Aufschluss darüber, ob überhaupt noch ein unfallbedingter Gesundheitsschaden vorliegt oder nicht. Ist dies zu verneinen, lässt sich daraus zwar folgern, dass das für einen Fallabschluss in Art. 19 Abs. 1 UVG vorausgesetzte Fehlen einer namhaften Besserung eines unfallbedingt geschädigten Gesundheitszustandes ausser Betracht fällt. Dasselbe ist aber auch möglich, wenn trotz noch bestehender unfallkausaler Schädigung keine Verbesserung aufgrund medizinischer Vorkehren mehr zu erwarten ist (Urteil BGer 8C_364/2015 vom 18.12.2015 Erw. 2.2). Wie zuvor aufgezeigt, waren vorliegend die Voraussetzungen für den Fallabschluss gegeben, nachdem die Arbeitsfähigkeit längst wiederlangt wurde. Es ist daher unerheblich, ob der status quo sine vel ante erreicht war oder aufgrund einer richtungsgebenden Verschlimmerung gar nicht erreicht werden konnte. Den Fallabschluss mit Leistungseinstellung hinderte dies nicht.

4.2.1 Mit dem Fallabschluss endet die Pflicht des Unfallversicherers, Leistungen wie Taggelder oder Heilbehandlung zu erbringen, vorerst. Versicherungsleistungen werden gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders garteten Krankheitsbild führen können (Urteile BGer 8C_148/2018 vom 6.7.2018 Erw. 6.1; 8C_382/2018 vom 6.11.2018 Erw. 2.2).

4.2.2 Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 f. Erw. 2c mit Hinweisen). Steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass ein Gesundheitsschaden Folge eines Unfalles im Sinne eines Rückfalles oder einer Spätfolge ist, so besteht ein Leistungsanspruch der versicherten Person auch dann, wenn eine Zuordnung zu einem von mehreren in Frage kommenden Unfallereignissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich ist (Urteil BGer 8C_758/2013 vom 14.2.2014 Erw. 3.2). Bei einem Rück-

fall oder bei Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen erbringt der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Art. 10 - 13 UVG sowie die Taggelder (Art. 100 Abs. 3 UVV). Dieser für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer ist allerdings dann von der Leistungspflicht befreit, wenn ihm der Nachweis gelingt, dass zwischen dem Unfall, für welchen seine Leistungspflicht strittig ist, und den geklagten Beschwerden kein Kausalzusammenhang besteht (Urteil BGer 8C_758/2013 vom 14.2.2014 Erw. 4.1).

4.3 Vorliegend wurde durch die Beigeladene bei keinem Unfallversicherer ein Rückfall oder eine Spätfolge zu irgendeinem der Unfallereignisse mit Knieverletzungen gemeldet. Kein Unfallversicherer hat bislang über die Frage der Leistungspflicht aus Rückfall/Spätfolge zu entscheiden oder entschieden. Es liegt kein entsprechendes Anfechtungsobjekt vor. Die Frage einer Leistungspflicht aus Rückfall oder Spätfolge bildet damit - wie die Vorinstanz zu Recht ausführt - auch nicht Streitgegenstand.

Auch hatte die Beschwerdeführerin den Fall "Unfall vom 14. Mai 2016" mit Schreiben vom 20. April 2017 abgeschlossen und die Leistungen eingestellt. Mithin gab es im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Vorinstanz keinen offenen (Grund-)Fall mehr, für welchen die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2019 wieder hätte Leistungen erbringen müssen.

4.4.1 Die Vorinstanz hat den Fall abgeschlossen und die Leistungen per 1. Mai 2019 eingestellt. Dies wie ausgeführt zu Recht. Zusätzlich hat sie im Verfügungsdispositiv Ziff. 1 aber explizit auch festgehalten, die Leistungseinstellung erfolge infolge Erreichens des Status quo sine vel ante (vgl. Vi-act. 20). Mithin stellte die Vorinstanz fest, dass das Unfallereignis vom 9. Juni 2018 für noch bestehende Beschwerden jegliche Kausalität verloren hat, die Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte, weggefallen ist. Damit schliesst sie implizit aus, dass der Unfall zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat. Diese Feststellung ist nicht bloss Teil der Begründung der Leistungseinstellung, sondern ebenso Inhalt des Dispositivs. Als Teil des Dispositivs erwächst diese Feststellung ebenso in Rechtskraft und entfaltet Bindungswirkung (BGE 144 V 418 Erw. 4.2; BGE 140 I 114 Erw. 2.4.2). Anders verhält es sich mit der Feststellung, ab dem 1. Mai 2019 würden Heilungskosten durch die Beschwerdeführerin übernommen, da diese Leistungen bereits für ein Schadenereignis am rechten Knie aus dem Jahr 2016 erbracht habe. Aufgrund dieser Darstellung der Vorinstanz in der Verfügungsbegründung wird weder die Beschwerdeführerin leistungspflichtig, noch

kann die Beigeladene gestützt hierauf gegenüber der Beschwerdeführerin Leistungen beanspruchen.

4.4.2 Die von der Vorinstanz getroffene Feststellung in Verfügungsdispositiv Ziff. 1 (Einstellung der Leistungen infolge Erreichens des Status quo sine vel ante) vermag unter Umständen eine gewisse Wirkung zu entfalten, sollte dereinst die Frage eines Rückfalls oder von Spätfolgen strittig sein. Wie dargestellt, hat gestützt auf Art. 100 Abs. 3 UVV bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen grundsätzlich der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Tagelder zu erbringen. Von dieser Pflicht befreien kann er sich durch den Nachweis, dass zwischen "seinem" Unfall und den geklagten Beschwerden kein Kausalzusammenhang besteht. In dieser Situation vermag es unter Umständen eine Rolle zu spielen, ob aufgrund einer rechtskräftigen Verfügung, bzw. gar eines Rechtsmittelentscheides verbindlich feststeht, dass nach dem letzten Unfall der Status quo sine vel ante erreicht wurde. Denn diesfalls ist die Wahrscheinlichkeit, dass der letzte Unfall kausal ist für den Rückfall resp. die Spätfolge, weniger wahrscheinlich bis ausgeschlossen. Steht hingegen fest, dass der letzte Unfall zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat (wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht), dann dürfte die Kausalität zwischen dem Rückfall und dem letzten Unfall eher wahrscheinlich sein.

5.1 So betrachtet besteht für die Beschwerdeführerin ein berechtigtes Interesse daran, dass im Verfügungsdispositiv eine korrekte Feststellung getroffen wird, selbst wenn an der Richtigkeit des Fallabschlusses und der Leistungseinstellung keine Zweifel bestehen.

5.2 Andererseits ist fraglich, ob seitens der Beschwerdeführerin ein zur Beschwerdeführung legitimierendes aktuelles Interesse vorliegt, die in Dispositiv Ziff. 1 getroffene Feststellung dahingehend zu ändern, dass der Unfall vom 9. Juni 2018 wohl zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat, die Leistungen aber dennoch per 1. Mai 2019 eingestellt werden. Denn selbst wenn der Fall berechtigterweise nach richtungsgebender Verschlimmerung abgeschlossen und die Leistungen eingestellt werden, wird weder die Beschwerdeführerin noch die Vorinstanz unmittelbar leistungspflichtig und es bestehen auch keine konkreten Hinweise, dass ihre Leistungspflicht absehbar beansprucht würde. Kommt hinzu, dass kein Anspruch auf ein blosses Feststellungsurteil besteht, wenn die Frage im Rahmen einer Leistungsstreitigkeit zu beantworten ist; das Feststellungs- ist gegenüber dem Leistungsbegehren subsidiär (vgl. Urteil 2C_94/2019 vom 1.10.2019 Erw. 1.1 m.V.a. BGE 137 I 199 Erw. 6.5; BGE 144 V

138 Erw. 4.2). Vorliegend besteht kein aktuelles Feststellungsinteresse und die Frage, ob bei allfälligen Ansprüchen der Beigeladenen aus Rückfall die Vorinstanz oder die Beschwerdeführerin leistungspflichtig werden wird, wird im Rahmen eines Leistungsbegehrens beantwortet werden können.

5.3 Für die Klärung der Frage, ob der Unfall vom 9. Juni 2018 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat, besteht somit kein aktuelles Interesse. Andererseits besteht das berechnigte Interesse der Beschwerdeführerin, dass nicht ein Rechtsmittelentscheid bestätigt, dass die Leistungseinstellung durch die Vorinstanz infolge Erreichens des status quo sine vel ante erfolgt ist, mithin eine Rechtsmittelinstanz diese Feststellung noch bekräftigt. Dem kann begegnet werden, indem die reine Feststellung aus Verfügung Dispositiv Ziff. 1, wonach der status quo sine vel ante per 30. April 2018 erreicht sei, ersatzlos gestrichen wird. Denn wie zuvor dargestellt, hat die Vorinstanz den Fall berechtigterweise abgeschlossen und die Leistungen eingestellt; dies aber nicht, weil der status quo sine vel ante erreicht worden wäre, sondern weil die Voraussetzungen für den Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG erfüllt waren. Insofern hat die Vorinstanz eine Feststellung zum Dispositiv erhoben, die für den Entscheid der Leistungseinstellung letztlich nicht massgeblich war.

5.4 Seit der Leistungseinstellung per 1. Mai 2019 und noch während des hängigen Verfahrens verunfallte die Beigeladene am 14. August 2019 erneut. Wiederum kam es zu einer Retraumatisierung des rechten Knies. Der am 18. August 2019 erhobene Befund zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 20. März 2019 (als ein mit der Untersuchung vom 11.4.2017 vergleichbarer Befund erhoben wurde; Vi-act. 27, 36/6 von 90) eine Verschlechterung (Vi-act. 8). Dieses jüngste Ereignis ist bei der Vorinstanz versichert. Sollten dereinst Ansprüche aus Rückfall oder Spätfolge geltend gemacht werden, wird auch dieses Unfallereignis einbezogen werden müssen. Mithin ist dann nicht der Unfall vom 9. Juni 2018 das letzte Ereignis. Zudem wird die dannzumal zu prüfende Kausalitätsfrage noch von weiteren, heute nicht bekannten Fragen abhängen, namentlich den dannzumal geklagten Beschwerden. Auch vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die reine Feststellung, nach dem Unfall vom 9. Juni 2018 sei der Status quo sine vel ante am 30. April 2019 erreicht gewesen, aus dem Dispositiv Ziff. 1 der Verfügung vom 23. April 2019 zu streichen. Sie ist für die Leistungseinstellung per 1. Mai 2019 nicht relevant und die Frage kann letztlich offen gelassen werden. Sie ist ggfs. dann zu beantworten, wenn Leistungen strittig sind und die Frage der Ursächlichkeit eines Rückfalls und/oder Spätfolgen aufgrund eines dannzumal feststehenden Gesundheitsschadens zu beantworten ist.

6.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als Dispositiv-Ziffer 1 der Verfügung vom 23. April 2019 dahingehend geändert wird, als die Feststellung des Erreichens des Status quo ante vel sine ersatzlos gestrichen wird. Damit bleibt es dabei, dass die Versicherungsleistungen per 1. Mai 2019 eingestellt werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

6.2 Es werden keine Kosten erhoben. Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. April 2019 dahingehend geändert, als die Feststellung des Erreichens des Status quo ante vel sine ersatzlos aus Dispositiv-Ziffer 1 gestrichen wird. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Mai 2019 wird bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - die Beschwerdeführerin (R)
 - den Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
 - die Beigeladene (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Februar 2020

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 5. März 2020

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

