Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 7. November 2013 (725 13 143 / 265)

Unfallversicherung

Unfallkausalität; Spätfolgen, Status quo sine; Vertrauensschutz

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Martin Kaiser
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen **Basler Versicherung AG**, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1961 geborene A.____ stolperte während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Dentalassistentin an der Klinik B.____ am 14. Juli 2008 im Operationssaal. Am 28. Juli 2008 erfolgte die Erstuntersuchung auf der chirurgischen Notfallstation im Universitätsspital Basel. Dabei wurde eine Distorsion des oberen Sprunggelenks links diagnostiziert.

B. A.____ hatte sich bereits im Jahre 1980 erstmals bei einem Unfall das Aussenband am linken Fussgelenk gerissen, welches anschliessend operativ wieder hergestellt worden ist.

C. Am 8. August 2008 meldete der Arbeitgeber von A.____ den Vorfall mittels Schadensmeldung bei Basler Versicherung AG als Unfall an.

D. Wegen persistierender Schmerzen wurde am 4. November 2008 eine diagnostische Arthroskopie durchgeführt. Dabei wurde eine Arthrotomie, eine Osteophyten-Resektion sowie eine laterale und mediale Bandplastik am linken oberen Sprunggelenk vorgenommen.

E. Aufgrund weiterhin bestehender Schmerzen hat sich A.____ in der Folge zur weiteren Behandlung in die Klinik C.____ begeben. Dort erfolgten weitere operative Eingriffe. Am 18. Februar 2011 wurde ihr schliesslich eine Mobility-Totalprothese implantiert.

F. Da A.____ auch nach diesen Operationen weiterhin über Schmerzen klagte, wurde am 12. April 2012 eine offene Revision mit Débridement und am 31. Mai 2012 eine Arthrotomie durchgeführt.

G. Die Basler Versicherung AG beauftragte in der Folge Dr. med. D.____, FMH Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, mit einer Begutachtung der Beschwerden von A.____. In ihrem Gutachten vom 16. Juli 2012 hielt sie fest, dass die unfallkausalen Schäden mit der Operation vom 4. November 2008 behoben worden seien und dass der Status quo ante spätestens drei Monate nach dieser Operation, also am 4. Februar 2009, eingetreten sei. Es sei lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines erheblichen Vorzustandes gekommen.

H. Gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 16. Juli 2012 stellte die Basler Versicherung AG am 13. August 2012 ihre Leistungen rückwirkend per 31. Dezember 2009 ein. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2010 forderte sie zudem sämtliche erbrachten Leistungen zurück.

I. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 22. August 2012 fristgerecht Einsprache und reichte die Begründung am 12. November 2012 innert angesetzter Frist nach. A.____ bestritt dabei die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. D.____.

J. Die Einspracheinstanz legte die Einwände von A.____ Dr. D.____ zur Stellungnahme vor. Mit ergänzender Stellungnahme vom 14. Februar 2013 hielt Dr. D.____ an ihrer Beurteilung gemäss Gutachten vom 16. Juli 2012 fest.

K. Am 14. März 2013 verlangte A.____ gestützt auf eine Beurteilung des RAD im Rahmen eines IV-Verfahrens vor der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft eine weitere Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie.

L. Mit Einspracheentscheid vom 10. April 2013 wurde die Einsprache von A.____ teilweise gutgeheissen. Die Leistungseinstellung der Basler Versicherung AG per 4. Februar 2009

wurde bestätigt, auf eine Rückforderung der zu viel erbrachten Versicherungsleistungen wurde mangels Rückkommenstitel jedoch verzichtet.

M. Gegen den Einspracheentscheid vom 10. April 2013 erhob A.____, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, am 13. Mai 2013 beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft (Kantonsgericht), Abteilung Sozialversicherungsrecht, Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und dass die Basler Versicherung AG aufgrund des Unfalles vom 28. Juli 2008 zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten sei. Als Verfahrensantrag stellte sie das Begehren, dass bezüglich der Unfallkausalität ein polydisziplinäres Gutachten mit chirurgischer, orthopädischer, neurologischer und neuropsychologischer Beteiligung - auch in Bezug auf den Unfall aus dem Jahre 1980 - einzuholen sei.

N. Mit Noveneingabe vom 3. Juni 2013 bringt die Beschwerdeführerin, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, ergänzend vor, dass sie im Vertrauen auf die grundsätzliche Kostengutsprache der Basler Versicherung AG vom 11. Januar 2010 die letzte Operation vom 31. Mai 2012 (Arthrotomie) im Spital E.____ habe durchführen lassen. Auf das erneute Kostengutsprachegesuch des Spitals habe die Basler Versicherung AG nicht, wie im Gesuch verlangt, innert 5 Tagen, sondern erst vier Monate später reagiert und das Gesuch wegen fehlender Unfallkausalität abgewiesen, was nicht zulässig sei. Vielmehr sei die Beschwerdeführerin in ihrem Vertrauen zu schützen, weshalb gestützt auf die Kostengutsprache vom 11. Januar 2010 von der Basler Versicherung AG sämtliche angefallenen Kosten zu übernehmen seien.

O. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2013 beantragte die Basler Versicherung AG, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und Art. 60 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert eines Monats Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Basler Versicherung AG ihre gesetzliche Leistungspflicht ab 1. Januar 2010 zu Recht abgelehnt hat bzw. ob sie die Unfallkausalität ab 1. Januar 2010 zu Recht verneint hat. Die Beschwerdeführerin argumentiert, dass sämtliche aktu-

ellen Beschwerden auf den Unfall vom 14. Juli 2008 oder als Spätfolgen auf den Unfall aus dem Jahr 1980 zurückzuführen seien. Im Weiteren sei das Gutachten von Dr. D.____ nicht objektiv und als Parteigutachten der Basler Versicherung AG zu betrachten.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 gewährt die Unfallversicherung Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Die Natur der Gesundheitsschädigung ist kein Kriterium, um einen Schadensfall eher als Unfall oder Krankheit einzustufen. Entscheidend sind die unmittelbare Ursache der Schädigung und die Art ihrer Entstehung (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 1995, S. 18 ff.).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Versicherungsträger und Gerichte haben von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflicht der Parteien (vgl. Art. 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 158 E. 1 a). Den meisten anspruchsbegründenden Risiken liegen medizinische Sachverhalte zugrunde. Zur Beurteilung der Rechtsfragen sind Versicherungsträger und Gericht daher auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung gestellt werden.

4.2 Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. LOCHER, a.a.O., § 68 N 3 ff. mit weiteren Hinweisen). Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

4.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht darf eine Tatsache folglich nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt ist (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c).

4.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen, wie alle anderen Beweismittel, nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend

und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel - unabhängig von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

4.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 68 N 3).

4.6 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen). So weicht das Gericht etwa bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b mit Hinweisen).

4.7 Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre

Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 E. 3b).

5.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt allerdings die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

5.3 Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Leistungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge des Unfalles ist. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, wird durch den Unfall aber ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder erst manifestiert, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers in dem Moment, in dem der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 360 Erw. 4a und 376 Erw. 3a, 115 V 142 Erw. 8b mit Hinweisen). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt,

liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2004, U 183/04, E.3.2 mit Hinweisen).

6.1 Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen in Zusammenhang mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leistungsanspruch ergibt sich betreffend die natürliche Kausalität das folgende Bild:

6.2.1 Das 49-seitige Gutachten von Dr. D.____ vom 16. Juli 2012 enthält eine vollständige Auflistung der Akten seit dem Vorfall vom 14. Juli 2008 sowie eine Auflistung zusätzlich eingeholter Arztberichte. Ebenso ist die Vorgeschichte gemäss Aktenlage dokumentiert, sowie die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Das Gutachten äussert sich zum orthopädisch-rheumatologischen Untersuchungsbefund, enthält eine Beurteilung der orthopädisch-rheumatologischen Untersuchungsbefunde und nimmt zur Unfallkausalität Stellung. Zuletzt werden die Diagnosen aufgeführt, gefolgt von einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Am Ende des Gutachtens nimmt Dr. D.____ zu Zusatzfragen Stellung.

6.2.2 In ihrem Gutachten hält Dr. D.____ auf Seite 39 ff. („Unfallkausalität“) fest, dass die mediale Instabilität mit nachfolgender Bandplastik allenfalls möglicherweise, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Vorfall vom 14. Juli 2008 zurückzuführen sei. Für einen sich unfallfremd auswirkenden Vorzustand würden hingegen die unfallnahen intraoperativen Befunde vom 8. November 2008 sowie die Befunde des MRI vom 31. August 2009 sprechen. So haben damals, und somit zeitnah zum Unfallereignis, bereits fortgeschrittene degenerative Veränderungen bestanden, welche in diesem Ausmass nicht überwiegend wahrscheinlich während des kurzen Zeitraumes zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2008 und der Operation vom 4. November 2008 entstehen können. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten sei, abgesehen vom lateralen Bandapparat, bei fehlenden objektiven traumatischen Schäden, aber erheblichen degenerativen Veränderungen eine sogenannte überholende Kausalität durch degenerative Veränderungen wahrscheinlicher als distorsions- bzw. supinationsbedingte Gewebeschädigungen. Der Status quo ante sei rein bezogen auf die unfallkausalen Läsionen somit spätestens drei Monate nach der Operation vom 4. November 2008 erreicht. Zu Komplikationen bezüglich der lateralen Band-Rekonstruktion sei es im Verlauf auch nicht gekommen. Die Operationen vom 14. Januar 2010, vom 18. Februar 2011 und vom 31. Mai 2012 würden somit nur möglicherweise, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Supinationstrauma vom 14. Juli 2008 stehen, weshalb es bei der Beschwerdeführerin zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes mit inzwischen eingetretener überholender Kausalität dieses Vorzustandes und zunehmender Symptomatik der OSG- (und möglicherweise auch USG)-Arthrose rechts kam. Auch die Angaben der Beschwerdeführerin, vor dem Supinationstrauma unter keinen Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenkes gelitten zu haben und zwar häufig, im Vergleich zum linken Sprunggelenk jedoch etwa gleich oft „umgeknickt“ zu sein, lasse nicht zwingend den Schluss zu, dass die aktuellen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt seien. Nicht nachvollziehbar sei diese Schlussfolgerung, wenn sie unter Ausblendung bei gebotener

Sorgfalt erforderlichen differenzialätiologischen Abklärungen den Blick auf den Vorzustand und auf kongruierende Ursachen verstellt. Deshalb sei das kausalisieren allein aufgrund einer vermeintlichen chronologischen Abfolge medizinisch weder einleuchtend noch schlüssig begründet; dieses folgt nämlich der wissenschaftlich und versicherungsmedizinisch unhaltbaren Beweisregel „post hoc ergo propter hoc“). Bemerkenswert sei auch die lange Latenz zwischen Unfallereignis und der ersten Arztkonsultation. So habe die Beschwerdeführerin noch während 2 Wochen ihrer in 90 %-igen Umfang im Stehen und Gehen durchzuführenden Tätigkeit als Dentalassistentin im Operationsbereich vollumfänglich, das heisst zu 100 %, nachgehen können. Eine Arbeitsunfähigkeit sei erst ab dem 28. Juli 2008 attestiert worden.

6.3 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit als Dentalassistentin spätestens drei Monate nach der operativen Revision vom 4. November 2008 nicht mehr ausgewiesen. Hingegen bestehe unfallfremd aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht dauerhaft eine 90 %-ige Arbeitsunfähigkeit als Dentalassistentin.

7.1 Das Gutachten von Dr. D.____ erscheint insgesamt betreffend die streitigen Belange als umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen wobei auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt werden. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in sich widerspruchsfrei und in der Schlussfolgerung begründet.

7.2 Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie diesbezüglich einwendet, dass die Indikation zu den Folgeoperationen und die seither anhaltenden Schmerzen gemäss Einschätzung ihres behandelnden Arztes Dr. med. F.____ auf den Vorfall vom 14. Juli 2008 zurückzuführen sind. In den Berichten ist zwar mehrfach von sekundärer Arthrose bzw. von posttraumatischer Arthrose die Rede, seine Einschätzung wird jedoch in keiner Weise begründet, während im Gutachten von Dr. D.____ ausführlich und nachvollziehbar begründet wird, weshalb die bestehenden degenerativen Schäden gerade nicht auf den Vorfall vom 14. Juli 2008 zurückzuführen sind. Zu beachten ist betreffend der Einschätzung durch Dr. F.____ auch, dass sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen und deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten im Sinne der Rechtsprechung erfüllen. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass insbesondere Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall auch eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 4.5).

7.3.1 Die Beschwerdeführerin kann auch nichts zu ihren Gunsten ableiten, wenn sie geltend macht, dass sich das Gutachten nicht zur Frage äussere, inwiefern die aktuellen Beschwerden als Spätfolgen zum Unfall aus dem Jahr 1980 zu betrachten seien.

7.3.2 Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis, vorliegend an das Ereignis aus dem Jahre 1980, an (BGE 118 V 296 E. 2c). Diesbezüglich müsste die Beschwerdeführerin beim damaligen Unfallversicherer gestützt auf eine entsprechende (Rückfall-)Meldung dessen Leistungspflicht geltend machen, welcher sich dann mittels Verfügung zur Kausalität zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschaden äussern muss (BGE 118 V 296 f. E. 2c). Vorliegend wurde keine Rückfallmeldung von Seiten der Beschwerdeführerin beim damaligen Unfallversicherer getätigt. Folglich ist die Frage, inwiefern die Beschwerden eine Spätfolge des Unfalles aus dem Jahr 1980 darstellen könnten, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, bei dem der Streitgegenstand auf die Leistungen für die Folgen aus dem Vorfall vom 14. Juli 2008 beschränkt ist. Folglich bestand für Dr. D.____ auch kein Anlass, sich zu dieser Frage zu äussern. Dies steht auch in Einklang mit Art. 77 UVG, wonach derjenige Versicherer die Leistungen erbringt, bei dem die Versicherung *im Zeitpunkt* des Unfalles bestanden hat. Soweit sich die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf den Unfall aus dem Jahre 1980 beziehen, müssen diese folglich gegenüber dem damaligen Versicherer geltend gemacht werden. Auch aus Art. 100 Abs. 1 bis 3 UVV kann die Beschwerdeführerin für die Geltendmachung eines Leistungsanspruchs gegenüber die Basler Versicherung AG nichts zu ihren Gunsten ableiten, da dieser nicht zur Anwendung kommt. Der Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach Abs. 3 auch dann zur Anwendung komme, wenn, wie vorliegend der Fall ist, keine Rentenleistung zugesprochen worden ist, kann nicht gefolgt werden.

7.4 Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin kann auch die Objektivität und Zuverlässigkeit des von der Basler Versicherung AG eingeholten Gutachtens nicht bereits aufgrund des Umstandes in Frage gestellt werden, dass es von der Basler Versicherung AG als einer Prozesspartei eingeholt und in das Verfahren eingebracht worden ist. Es müssen gemäss E. 4.7 vielmehr besondere Umstände vorliegen, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung als begründet erscheinen. Das Gutachten von Dr. D.____ erscheint, wie bereits erwähnt, als in sich widerspruchsfrei und auch sonst liegen keine Indizien vor, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung durch Dr. D.____ objektiv als begründet erscheinen lassen. Solche Indizien werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht genannt bzw. zumindest glaubhaft gemacht.

7.5 Somit kann zusammenfassend festgehalten werden, dass in Bezug auf den Unfall vom 14. Juli 2008 aufgrund des überzeugenden Gutachtens von Dr. D.____ davon auszugehen ist, dass der Status quo sine spätestens am 4. Februar 2009 erreicht wurde, so dass die Leistungseinstellung der Basler Versicherung AG auf diesen Zeitpunkt nicht zu beanstanden ist.

8.1 Die Beschwerdeführerin macht vorliegend geltend, dass sie die letzte Operation vom 31. Mai 2012 (Arthrotomie) im Spital E.____ im Vertrauen auf die grundsätzliche Kostengutsprache der Basler Versicherung AG vom 11. Januar 2010 habe durchführen lassen. Auf das erneute Kostengutsprachegesuch des Spitals vom 23. April 2012 nach erfolgter Operation habe die Basler Versicherung AG nicht, wie im Gesuch verlangt, innert 5 Tagen, sondern erst vier Monate später, am 13. August 2012, reagiert und das Gesuch wegen fehlender Unfallkausalität abgewiesen, was nicht zulässig sei. Vielmehr sei die Beschwerdeführerin in ihrem Vertrauen zu schützen, weshalb gestützt auf die Kostengutsprache vom 11. Januar 2010 von der Basler Versicherung AG sämtliche angefallenen Kosten im Zusammenhang mit der Operation zu übernehmen seien. Im Ergebnis habe die Basler Versicherung AG mit ihrem Verhalten eine Vertrauensgrundlage geschaffen.

8.2 Der verfassungsrechtliche Vertrauensschutz setzt ein Verhalten oder eine Äusserung einer Behörde, vorliegend des Unfallversicherers voraus, die gegenüber einer bestimmten Person eine Vertrauensgrundlage schafft. Im Vertrauen auf das entsprechende Verhalten handelt der Private in einer Art und Weise, die sich für ihn schädigend oder nachteilig auswirkt. In solchen Fällen kann sich der Betroffene auf Treu und Glauben (Vertrauensschutz) berufen, um einen Schaden oder einen Nachteil von sich abzuwenden. Besonders hat sich die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit den Voraussetzungen befasst, unter denen Art. 9 BV den Einzelnen in seinem Vertrauen auf eine unrichtige behördliche Auskunft schützt. Damit der Einzelne in seinem Vertrauen in die Auskunft geschützt wird, ist erforderlich, dass diese von der zuständigen Stelle gegeben wurde, der Fehler für den Betroffenen nicht erkennbar war und sich der Sachverhalt oder die Rechtslage seit Auskunftsbegehren nicht geändert hat. Entscheidend ist dabei der Bestimmtheitsgrad einer amtlichen Äusserung und nicht deren Rechtsnatur. Die Auskunft muss derart bestimmt sein, dass eine Privatperson daraus die für ihre Dispositionen massgebenden Informationen entnehmen kann (BGE 131 II 637 f. E. 6.2; siehe zum Ganzen auch JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, 4. Auflage, Bern 2008, S. 33 f.).

8.3 Die (generelle) Kostengutsprache vom 11. Januar 2010 betrifft vorliegend lediglich Leistungen des Versicherers im Rahmen des gesetzlichen Umfanges gemäss UVG, aber nicht Leistungen gemäss Privatdeckung. Soweit die Beschwerdeführerin mit dem Vertrauensschutz Leistungen im Rahmen des VVG geltend macht, kann folglich keine Vertrauensgrundlage bestehen. Im Weiteren beschränkt sich die Kostengutsprache explizit auf den Unfall vom 14. Juli 2008. Leistungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Unfall stehen, können damit nicht abgedeckt werden. Insofern steht die Kostengutsprache unter dem Vorbehalt eines Wegfalls der Unfallkausalität bzw. unter dem Vorbehalt, dass sich der Sachverhalt seit der grundsätzlichen Kostengutsprache nicht geändert hat. Die Beschwerdeführerin kann sich somit auch für die obligatorischen Leistungen nicht auf den Vertrauensschutz berufen. Vielmehr hat für die entsprechenden Leistungen die Krankenversicherung der Beschwerdeführerin aufzukommen.

9. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Für das vorliegende Verfahren sind demnach keine Kosten zu erheben. Was die Parteikosten betrifft, so beschränkt sich der Anspruch auf eine Parteientschädigung auf Beschwerde führende Personen (Art. 61 lit. g ATSG), weshalb der obsiegenden Beschwerdegegnerin trotz anwaltlicher Vertretung keine Parteientschädigung zusteht. Die ausserordentlichen Kosten sind somit wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit

Präsidentin Gerichtsschreiber

Gegen diesen Entscheid wurde am 3. Februar 2013 Beschwerde ans Bundesgerichts erhoben (vgl. nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_99/2014).