Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. August 2014 (725 13 94 / 212)

Unfallversicherung

Beurteilung der Unfallkausalität, Gerichtsgutachten massgebend

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1947 geborene A.____ war Geschäftsführerin der B.____ und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 18. Juni 2010 wurde A.____ als Fussgängerin von einem Auto angefahren. Dabei zog sie sich gemäss Bericht des Kantonsspitals X.____ vom 5. Juli 2010 eine komplexe Lisfranc Verletzung mit Fraktur der Basis Metatarsale II

und III rechts zu. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

A.2 Am 8. November 2012 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine traumatische mediale Meniskushinterhornläsion am rechten Knie und beabsichtigte die Durchführung einer Arthroskopie mit medialer totaler mesorektaler Exzision (TME). Mit Verfügung vom 23. November 2012 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht für die Kniebeschwerden rechts resp. die geplante Kniearthroskopie mit TMC mangels Kausalzusammenhangs. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 15. Februar 2013 fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 8. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. Februar 2013 sei die Beschwerdegegnerin unter Entschädigungsfolge zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Kniebeschwerden rechts, die erfolgte Kniegelenksarthroskopie und die mediale TME auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der Einspracheentscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Aufgrund der Erkenntnisse der am 3. Dezember 2012 durchgeführten Operation am rechten Knie sei erstellt, dass die Kniebeschwerden und die Meniskusoperation in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Juni 2010 stehen würden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Juni 2013 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen der Verfahrensinstruktion gelangte die instuierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge beauftragte sie Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der Begutachtung der Versicherten. Sein Gutachten erging am 29. November 2013.

E. Mit Eingaben vom 16. Dezember 2013 und 31. Januar 2014 nahmen die Parteien zum Gutachten von Prof. D.____ vom 29. November 2013 sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung.

F. Zu dem von der SUVA zusammen mit ihrer Stellungnahme vom 31. Januar 2014 eingereichten versicherungsmedizinischen Bericht von Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Januar 2014 nahm Prof. D.____ am 4. März 2014 Stellung.

G. Am 10. April 2014 reichte die SUVA zum Bericht von Prof. D.____ am 4. März 2014 unter Beilage eines weiteren Berichts von Dr. E.____ vom 8. April 2014 eine neuerliche Stellungnahme ein.

H. An der heutigen Parteiverhandlung nahmen die Beschwerdeführerin, Advokatin Armesto sowie Advokat Andrea Tarnutzer-Münch als Vertreter der SUVA teil. Die Parteien hielten an ihren Rechtsbegehren fest. Auf die während der Verhandlung gemachten Vorbringen wird – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befand sich dieser in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die SUVA für die Kniebeschwerden rechts resp. die Kniegelenksarthroskopie und die mediale TME leistungspflichtig ist.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliede-

rungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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).

5. Nachdem die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Einschätzung der Angelegen-

heit gestützt auf die bei den Akten liegenden unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen der Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts nicht möglich sei, wurde am 26. Juli 2013 Prof. D.____ mit einem orthopädischen Fachgutachten beauftragt. Am 29. November 2013 diagnostizierte er in Bezug auf das rechte Knie ein derzeit beschwerdefreies, funktionell nicht einschränkendes Kniegelenk bei Status nach Radiär- und Horizontalriss des medialen Meniskus, nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie am 3. Dezember 2012 bei konstitutionell hypovalgischer Beinachse beidseits und aktuell beginnender medialer Gonarthrose rechts. Aus der Vorgeschichte und dem klinischen Befund sei von einem stummen Vorzustand einer geringfügig erhöhten Beanspruchung der inneren Kniegelenkshälften in beiden Knien durch die konstitutionsbedingte Verminderungen des knöchernen Valguswinkels der Beinachsen beidseits auszugehen. Eine vorbestehende stumme Meniskusläsion sei dabei aber lediglich möglich. Aus der Unfallschilderung und dem medizinischen Befund sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Unfall eine massiv forcierte Beugung im Knie mit fixiertem Fuss unter gleichzeitiger Innenrotation erfolgt sei. Ein solcher Mechanismus sei geeignet, eine Meniskusläsion hervorzurufen. Im MRI-Befund vom 30. November 2011 resp. im Operationsbefund vom 3. Dezember 2012 werde sowohl ein horizontaler Riss (was gemäss medizinischer Literatur eher für eine degenerative Genese spreche) als auch ein Radiärriss, der bis zur Basis des Meniskus gehe (was gemäss medizinischer Literatur für eine traumatische Genese spreche), beschrieben. Da die medizinische Literatur keine eindeutige Evidenz für einen regelmässigen Zusammenhang von Rissform und Aetiologie der Läsion ergebe, sei aus der Rissform die Zusammenhangswahrscheinlichkeit mit dem Unfall nicht zu klären. Aufgrund des Operationsbefunds sei jedoch die Aussage möglich, dass der Operateur das Meniskusgewebe nicht als makroskopisch degenerativ beurteilt habe und im Gelenkinneren keine erheblichen sonstigen Veränderungen vorgefunden habe, die a priori eine degenerative mediale Meniskusrissentstehung zu diesen Zeitpunkt als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen würden. Dies entspreche auch dem MRI-Befund. Die Knieschmerzen seien aber erst ab circa 10 Monaten nach dem Unfallereignis dokumentiert und es seien keine Echtzeitdokumente über Knieschmerzen oder Knieuntersuchungen vorhanden. Am Unfalltag dürfte keine Untersuchung am rechten Kniegelenk erfolgt sein. Da erwiesen sei, dass Meniskusrisse keineswegs immer oder durchgehend subjektive Beschwerden verursachen würden, sei denkbar, dass der Schmerz am Unfalltag hinter die ungleich höhere Schmerzhaftigkeit der Quetschverletzung am Fuss und den Gesässschmerz getreten und nicht beachtet worden sei. Nach dem MRI-Befund vom 30. November 2011 habe zudem ein nicht-dislozierter Riss im Meniskus vorgelegen. Es sei plausibel, dass dieser lange keine Beschwerden verursacht habe und es erst durch die medial anhebenden Einlagen resp. die verstärkte mediale Be- und lateralen Entlastung im Kniegelenk zu Beschwerden gekommen sei. Es stehe fest, dass die Kniebeschwerden durch die Meniskusläsion und nicht durch eine sonstige Pathologie hervorgerufen worden seien. Dies werde ex post durch die Tatsache bestätigt, dass nach arthroskopischer Resektion des gerissenen Meniskusanteils diese Beschwerden verschwunden und seither weggeblieben seien. Die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wonach aus versicherungsmedizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Zusammenhang zwischen der degenerativen Meniskusläsion am rechen Knie und dem Unfallereignis vom 18. Juni 2010 hergestellt werden könne, sei nicht überzeugend. Zunächst bezeichne Dr. F.____ die Meniskusläsion ohne weitere Begründung als dege-

nerativ, obwohl dieser Terminus weder im MRI-Befund noch von den behandelnden Chirurgen verwendet worden sei. Auch habe er in seiner Untersuchung vom 15. August 2011 keine Zeichen einer Degeneration am rechten Kniegelenk festgestellt. Weiter könne das Fehlen objektivierbarer Schäden nicht als erwiesen hingestellt werden, wenn gar keine Untersuchung erfolgt sei. Für die Beurteilung von Dr. F.____, wonach ein Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und dem Ereignis vom 10. Juni 2010 ausgeschlossen sei, gebe es weder eine klinische noch eine bildgebende Grundlage. Gestützt auf die Akten, die Angaben der Versicherten und die Untersuchungsbefunde sei in Abwägung verschiedener Szenarien und Wahrscheinlichkeiten davon auszugehen, dass die Versicherte ohne Vorzustand mit seitengleichem alterstypischem Kniegelenkszustand am 18. Juni 2010 im Rahmen der Verletzung der rechten unteren Extremität unter anderem auch eine mediale Meniskusläsion bei dafür geeignetem Flexions-Rotationsmechanismus zugezogen habe, die wegen der dramatischen Schmerzhaftigkeit und Behandlungsbedürftigkeit der gleichseitigen Fussverletzung in der Akutphase übersehen worden sei. Die nicht dislozierte Meniskusläsion sei unbemerkt geblieben. Erst bei der Veränderung der Statik im Knie durch Einlagenversorgung und später durch Aufbau der Beanspruchung auf normales Alltags-Belastungsniveau seien die Beschwerden an der Innenseite des rechten Knies immer deutlicher geworden und hätten schliesslich zu einer MRI-Untersuchung am 30. November 2011 mit Dokumentation der Rissbildung geführt. Demnach stelle das Unfallereignis vom 18. Juni 2010 überwiegend wahrscheinlich eine Ursache für die mittlerweile durchgeführte Meniskektomie am rechten Knie dar.

6.1 Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab, deren Aufgabe es ist, ihre 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. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Wie oben (vgl. E. 4.2 hiervor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Die Beurteilung von Prof. D.____ vom 29. November 2013 beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Versicherten, sie setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und enthält nach sorgfältiger Würdigung der Vorgeschichte und des klinischen Befunds, des Unfallmechanismus, des bei den Akten liegenden MRI vom 30. November 2011, des Operationsbefunds vom 3. Dezember 2012, des zeitlichen Verlaufs des Schmerzes und unter Einbezug früherer Kausalitätseinschätzungen eine überzeugende Beurteilung zur umstrittenen Frage, ob das Unfallereignis vom 18. Juni 2010 überwiegend wahrscheinlich eine (Teil-)ursache für die mittlerweile durchgeführte Meniskektomie mit

TME am rechten Knie darstellt. Insgesamt ist die Beurteilung im Gerichtsgutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb für die Beurteilung der umstrittenen Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts massgebend.

6.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Soweit sie unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 20. Januar 2014 und 8. April 2014 die Beurteilung im Gerichtsgutachten als nicht stichhaltig erachtet, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst ist festzustellen, dass Dr. E.____ auf die Beurteilung des Gerichtsgutachters Prof. D.____, wonach überwiegend wahrscheinlich sei, dass die am 18. Juni 2010 erfolgte massiv forcierte Beugung im Knie mit fixiertem Fuss unter gleichzeitiger Innenrotation geeignet gewesen sei, eine Meniskusläsion hervorzurufen, nicht weiter eingeht. Folglich ist von der unwidersprochenen Beurteilung des Sachverhalts durch Prof. D.____ auszugehen. Den Zweifeln des Versicherungsmediziners Dr. E.____, ob überhaupt ein Meniskusriss vorgelegen habe, hielt Prof. D.____ in seiner Stellungnahme vom 4. März 2014 überzeugend entgegen, dass ein intraoperativ visuell sichtbarer, zweifelsfreier und schriftlich beurkundeter Operationsbefund als höchstwertiger Beleg zu werten und es deshalb nicht angezeigt sei, am Befund im Operationsbericht von Dr. C.____ vom 3. Dezember 2012 zu zweifeln. Seine auf die Erkenntnisse im Operationsbericht stützende Beurteilung der Unfallkausalität erweist sich deshalb als stichhaltig und überzeugend. Weiter ist die Beurteilung des Gerichtsgutachters, wonach gut vorstellbar sei, dass die Knieproblematik zunächst wegen der Schmerzhaftigkeit und Behandlungsbedürftigkeit der gleichseitigen Fussverletzung nicht erkannt und erst mit einer Veränderung der Statik im Knie die Beschwerden an der Innenseite des rechten Knies immer deutlicher geworden sei, einleuchtend begründet und aufgrund der sich aus den Akten ergebenden längeren Phase der Minderbelastung des rechten Beins nachvollziehbar. Insgesamt benennt Dr. E.____ in seinen Berichten vom 20. Januar 2014 und 8. April 2014 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Prof. D.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Aus diesem Grund vermag seine Beurteilung die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen. Allein der Umstand, dass Prof. D.____ die Beurteilung von Dr. E.____ einer kritischen Würdigung unterzog und schliesslich zu einer abweichenden Beurteilung der medizinischen Sachlage kam, reicht nicht aus, um die Zuverlässigkeit des gerichtlichen Gutachtens in Frage zu stellen. Nach dem Gesagten ist nach dem differenzierten und deshalb massgebenden Gerichtsgutachten von Prof. D.____ davon auszugehen, dass der Unfall vom 18. Juni 2010 überwiegend wahrscheinlich eine Ursache für die Kniebeschwerden sowie für die damit verbundene Kniegelenkarthroskopie und die mediale TME darstellt. Demnach kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf ergänzende medizinische Abklärungen verzichtet werden.

6.3 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Februar 2013 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Kniebeschwerden rechts resp. die durchgeführte Kniearthroskopie und die TME auszurichten.

7.1 Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung bei Prof. D.____ in Höhe von insgesamt Fr. 4‘274.25 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2013, 8C_984/2012).

7.2 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 17. März 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,166 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Unter Hinzurechnung von 2,5 Stunden für die Parteiverhandlung resultiert ein Aufwand von insgesamt 10,666 Stunden. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 79.30. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'965.65 (10,666 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 79.30 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. Februar 2013 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Kniebeschwerden rechts auszurichten.

2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4‘274.25 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘965.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.