

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_419/2014 {T 0/2}

Urteil vom 23. September 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Zirngast,
Beschwerdeführer,

gegen

SWICA Versicherungen AG,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 1. April 2014.

Sachverhalt:

A.
A. _____, geboren 1967, arbeitete in der Verteilzentrale der Firma I. _____ (nachfolgend: Firma I. _____ oder Arbeitgeberin) als Teamleiter Logistik/Produktion und war in dieser Eigenschaft bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Beim Ziehen eines Hubwagens anlässlich des Entladens von Bahngüterwagen blieb der schwere Hubwagen am 9. Februar 2010 plötzlich hängen, weshalb der Versicherte nach eigenen Angaben sein vorgeschädigtes "linkes Bein verdrehte" und sich dabei nebst einer Zerrung der linken Thoraxmuskulatur eine Distorsion des linken Kniegelenks zuzog. Nachdem er anfänglich weiter zu arbeiten versucht hatte, blieb er ab 23. Februar 2010 arbeitsunfähig. Die SWICA übernahm die Heilbehandlung und richtete ein Taggeld aus. Am 10. Mai 2010 wurde die mediale Meniskusläsion links arthroskopisch durch eine Meniskusnaht saniert. Am 16. Juli 2010 löste die Firma I. _____ das Arbeitsverhältnis per 30. September 2010 auf. Nach dem Beizug von weiteren medizinischen Berichten verneinte die SWICA mit Schreiben vom 3. Mai 2011 einen Anspruch auf Leistungen nach UVG aus einem versicherten Unfallereignis für die ebenfalls geklagten Hüft- und Rückenbeschwerden. Gestützt auf die Ergebnisse eines bidisziplinären, rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens der Klinik G. _____ vom 23. August 2011 schloss die SWICA den Fall per 31. August 2011 folgenlos ab (Verfügung vom 8. September 2011) und hielt mit Einspracheentscheid vom 5. September 2012 daran fest.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des A. _____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 1. April 2014 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. _____ beantragen, ihm seien unter Aufhebung des angefochtenen Gerichts- und des Einspracheentscheides "die gesetzlichen Leistungen auszurichten". Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu

gewähren.

Während die SWICA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SWICA ihre Leistungspflicht für die ab 1. September 2011 anhaltend geklagten Beschwerden am linken Knie zu Recht verneint hat.

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 123 V 43 E. 2a S. 45, je mit Hinweisen) sowie zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status *quo sine vel ante* (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweismwürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweisen). Richtig ist zudem, dass im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

3.2. Zu ergänzen ist, dass die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer in rechtlicher Hinsicht von Belang ist. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn 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 leistungs begründende 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende

Tatfrage handelt, liegt 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 und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

3.3. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, welche auch operative Eingriffe umfassen kann (Urteile 8C_604/2013 vom 28. Januar 2014 E. 4.2.2, 8C_957/2012 vom 3. April 2013 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

4.

Fest steht, dass der Beschwerdeführer erst seit der Direktanstellung bei der Firma I. _____ ab 1. Januar 2009 durch die SWICA nach UVG gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert war, er jedoch schon zuvor über eine Personalverleihfirma bei derselben Arbeitgeberin arbeitete und damals durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Risiken nach UVG gedeckt war. Die SUVA kam für die Folgen eines am 31. Juli 2008 mit Bagatellunfallmeldung angemeldeten Arbeitsunfalles vom 17. Juli 2008 auf. Laut Berichten der Klinik H. _____ vom 25. September und 18. November 2008 war nach einem Kontusions-/Distorsionstrauma vom 17. Juli 2008 am linken Knie die Verdachtsdiagnose einer medialen Meniskusläsion links gestellt worden, weshalb der untersuchende Orthopäde der Klinik H. _____ eine MRI-Abklärung empfahl. Diese zeigte jedoch am 10. November 2008 keine eindeutige Rissausläufer, sondern als degenerative - also unfallfremde - Veränderung am linken Knie ein kleines Meniskusganglion dorsal medial, auf dessen operative Behandlung bewusst verzichtet wurde. Es finden sich aktenkundig keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte schon vor diesem Unfall an behandlungsbedürftigen Schmerzen im linken Knie

litt. Im Zeitpunkt, als die hier zu beurteilenden Folgen des Unfallereignisses vom 9. Februar 2010 angemeldet wurden, war das linke Kniegelenk demnach nicht nur von einem - ebenfalls bei der SWICA versicherten - Vorunfall vom 8. Oktober 2009 sowie dem bei der SUVA versicherten Ereignis vom 17. Juli 2008, sondern auch von einem krankheitsbedingten - offenbar bis zum letztgenannten Ereignis stummen - Vorzustand betroffen.

5.

Steht nach dem Gesagten fest, dass im Zeitpunkt des Unfalles vom 9. Februar 2010 im linken Knie bereits ein Vorzustand dokumentiert war und die SWICA in Bezug auf das Ereignis vom 9. Februar 2010 ihre Leistungspflicht anerkannt hat (vgl. dazu E. 3.2 hievor), bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin per 31. August 2011 (Zeitpunkt des folgenlosen Fallabschlusses) das Erreichen des Status quo sine mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermochte. Das kantonale Gericht bejahte dies gestützt auf das Gutachten der Klinik G. _____, welchem es mit Blick auf die praxisgemässen Anforderungen im Sinne von BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 vollen Beweiswert zuerkannte. Demgegenüber beruft sich der Beschwerdeführer auch vor Bundesgericht auf die bereits von der SWICA - als Auftraggeberin dieser medizinischen Expertise - gegenüber der Klinik G. _____ geäusserte Kritik am Gutachten. Der Versicherte beanstandet eine fehlerhafte Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen (vgl. dazu E. 1.2 hievor) auf Grund einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG).

6.

6.1. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, 8C_592/2012 E. 5.1 mit Hinweis).

6.2. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen

es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273; Urteil 9C_214/2009 vom 11. Mai 2009 E. 3.2). Die Beweise sind ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die kantonalen Versicherungsgerichte haben somit alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, 8C_592/2012 E. 5.2 mit Hinweisen). Dabei kommt einem ärztlichen Bericht Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil 8C_69/2011 vom 20. Juni 2011 E. 5 mit Hinweisen).

6.3. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 i.f. S. 470 mit Hinweis).

7.

Die strittige vollständige Leistungsterminierung per 31. August 2011 basiert massgebend auf der von der SWICA in Auftrag gegebenen Abschlussexpertise gemäss bidisziplinärem Gutachten der Klinik G._____ der Psychologin und Neuropsychologin D._____ ("psychologisch/psychiatrisches Gutachten") und des Dr. med. B._____ ("rheumatologisches Gutachten"), Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH. Beide Teilgutachten sind von Chefarzt Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie FMH, mitunterzeichnet, ohne dass dieser - im Gegensatz zu den beiden Gutachtern - bei der Exploration aktenkundig einen Teilbereich selbstständig übernommen hätte. Wie vom Versicherten bereits im erstinstanzlichen Verfahren und auch vor Bundesgericht geltend gemacht, genügt das Gutachten der Klinik G._____ - entgegen dem angefochtenen Entscheid - dem Untersuchungsgrundsatz in Bezug auf die Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen hinsichtlich der Beantwortung der ausschlaggebenden Frage nach dem Erreichen des Status quo sine vel ante nicht. Dies aus folgenden Gründen:

7.1. Die Beschwerdegegnerin beabsichtigte mit Anfrage vom 18. Juli 2011, bei der Klinik G._____ eine polydisziplinäre Exploration unter Mitwirkung von Gutachtern aus den spezialmedizinischen Fachgebieten Rheumatologie, Orthopädie und Psychiatrie (vgl. zu den Schwerpunkten der Weiterbildung dieser einzelnen Facharzttitel FMH die Liste mit den jeweils separaten Weiterbildungsprogrammen für jede einzelne Disziplin auf <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte.html>) in Auftrag zu geben. Mit Blick auf das Gutachten der Klinik G._____ steht demgegenüber fest, dass keine einzige der von Auftraggeberseite gewünschten Disziplinen vertreten war. Im Laufe des Einspracheverfahrens rügte denn auch die SWICA selber am 18. November 2011 gegenüber der Klinik G._____ folgende Mängel des Gutachtens:

- Das Gutachten zum Fachbereich Orthopädie fehlt gänzlich.
- Das rheumatologische Gutachten wurde nicht von einem dafür spezialisierten Facharzt durchgeführt, sondern von Dr. med. B._____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Sportmedizin SGSM, Manualmedizin SAMM, Spezielle Schmerztherapie.
- Die rheumatologische Untersuchung wurde ohne bildgebende Untersuchung durchgeführt.
- Das psychiatrische Gutachten wurde ebenfalls nicht von einer anerkannten Fachärztin durchgeführt, sondern von Frau D._____, Dipl.-Psych."

Eine nachvollziehbare und überzeugende Begründung, weshalb die Beschwerdegegnerin in der Folge trotz dieser Mängel auf das Gutachten der Klinik G._____ abstellte und sich ergänzend mit den beiden reinen Aktenbeurteilungen ihres beratenden Chirurgen Dr. med. E._____ von je knapp eineinhalb Seiten Umfang begnügte, ist dem Einspracheentscheid vom 5. September 2012 nicht zu entnehmen. Dies überrascht um so mehr, als die SWICA eine Neubegutachtung bereits eingeleitet und der Beschwerdeführer hierzu eingewilligt hatte, während Letzterer lediglich aus gesundheitlichen Gründen am 26. Januar 2012 kurzfristig um Verschiebung des Begutachtungstermines um einen Monat ersuchen liess.

7.2. Die Annahme des kantonalen Gerichts, wonach auch "Dr. med. B. _____ als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation [...] über eine für die Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers im Bereich seines linken Knies genügende [...] fachärztliche Spezialisierung" verfüge, weshalb trotz der vom Versicherten und von der Beschwerdegegnerin selber gerügten Mängel auf das - nach Auffassung der Vorinstanz überzeugende - Gutachten der Klinik G. _____ abzustellen sei, ändert nichts daran, dass es dieser Expertise angesichts der beanstandeten Unzulänglichkeiten an der geforderten Aussagekraft und Nachvollziehbarkeit (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) fehlt. Insbesondere ist dem angefochtenen Entscheid nicht zu entnehmen, weshalb Dr. med. B. _____ mit seiner spezialmedizinischen Hauptkompetenz als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH hätte in der Lage sein sollen, eine mit einer fachärztlich orthopädisch-chirurgischen Expertise gleichwertige Beurteilung des unfallgeschädigten - von einem Orthopäden arthroskopisch-operativ vorbehandelten - linken Kniegelenks vorzunehmen. Statt dessen ist auf die besondere Zielsetzung der orthopädischen Diagnostik im Hinblick auf eine ätiologische Abklärung und nosologische Identifikation einer Krankheit (Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 161) hinzuweisen. Geht es beim Abschluss der unfallbedingten Heilbehandlung (vgl. zur Einstellung der vorübergehenden Leistungen BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen) nicht nur um die Evaluation der verbleibenden funktionellen Leistungsdefizite, sondern nebst der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs auch um die Schätzung eines allfälligen Integritätsschadens an einem gegebenenfalls teils degenerativ, teils unfallbedingt geschädigten Kniegelenk, so ist die voraussehbare prognostische Entwicklung mitzuberücksichtigen und kann zumindest hypothetisch als Ultima Ratio auch eine chirurgisch prothetische Versorgung des Kniegelenks zur Diskussion stehen (vgl. dazu hienach E. 7.3). Zur Beantwortung dieser Fragestellung kann jedenfalls nur ein hierfür als Operateur grundsätzlich befähigter Facharzt in Frage kommen, welcher die Chancen und Risiken einer solchen - unter Umständen zumutbaren - Heilbehandlungsmassnahme zuverlässig zu beurteilen vermag. In der Regel sind daher Kniegelenksbeschwerden zumindest dann von einem orthopädischen Facharzt mitzubegutachten (vgl. Urteile 8C_604/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.4, 8C_684/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.2, je mit Hinweisen), wenn - wie hier - ein wesentlicher Teil der die Heilbehandlung betreffenden medizinischen Akten von orthopädischen Fachärzten stammt und auch bereits verschiedene operative Eingriffe zu Behandlungs- und/oder Diagnosezwecken erfolgt sind.

7.3. Die kurz gehaltenen reinen Aktenbeurteilungen des die SWICA beratenden Chirurgen Dr. med. E. _____ vom 11. April und 30. Mai 2012 vermochten die Mängel des Gutachtens der Klinik G. _____ nicht nachzubessern. Auch unter Berücksichtigung dieser Berichte verletzt die Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen durch Verwaltung und Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz. Gemäss angefochtenem Entscheid qualifizierte das kantonale Gericht die Einschätzungen des Dr. med. E. _____ hinsichtlich der Verneinung eines "Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden im Bereich des linken Kniegelenks und den Unfallereignissen vom 8. Oktober 2009 und vom 9. Februar 2010" als überzeugend, obwohl diesem Facharzt die Frage nach dem Erreichen des Status quo sine vel ante gar nicht unterbreitet wurde und diesen Berichten folglich auch keine schlüssigen Hinweise zur Beantwortung dieser Frage zu entnehmen sind. Mit Blick auf die diagnostische Arthroskopie des behandelnden Orthopäden vom 24. Februar 2012 hielt Dr. med. E. _____ vielmehr fest, dass "fast zwei Jahre nach der durchgeführten arthroskopischen Operation" vom 10. Mai 2010 "nach wie vor eine Meniskushinterhornläsion medial, eine Kreuzbandruptur und eine entsprechende vordere Kreuzbandinsuffizienz" bestehe. Diese Schädigungen des linken Kniegelenkes würden dem Zustand vor dem 10. Mai 2010 entsprechen. Ebenso verhalte es sich mit der Arbeitsfähigkeit. In Zukunft müsse wohl eine weitere Operation geplant werden "eventuell gar mit teil- oder ganz-prothetischem Ersatz des Kniegelenks". Diese Feststellungen des beratenden Orthopäden der Beschwerdegegnerin lassen jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass im Zeitpunkt des strittigen folgenlosen Fallabschlusses per 31. August 2011 der Status quo sine erreicht worden war. Vielmehr stellt sich die Frage, ob nicht nur die am 10. Mai 2010 unbestritten als Unfallfolge operativ behandelte mediale Meniskusläsion, sondern auch die an den Kreuzbändern des linken Knies erhobenen Befunde mit Blick auf Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV (vgl. Urteil 8C_463/2011 vom 4. November 2011 E. 5.2 mit Hinweisen) nicht zumindest in einem teilweise natürlich kausalen Verhältnis zu einem oder beiden der Ereignisse vom 8. Oktober 2009 und vom 9. Februar 2010 stehen.

7.4. Hat die SWICA in der Folge des Unfallereignisses vom 9. Februar 2010 unbestritten ihre

Leistungspflicht anerkannt (E. 3.2 hievor) und die anfängliche Heilbehandlung einschliesslich den arthroskopischen Heilbehandlungseingriff vom 10. Mai 2010 übernommen und steht nach Einschätzung des die Beschwerdegegnerin beratenden Orthopäden fest, dass im Februar 2012 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erkennbar war, werden die weiteren Abklärungen zeigen müssen, ob - und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt - der Status quo sine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht wurde bzw. erreicht werden wird. Die Beweislast für diese anspruchsaufhebende Tatfrage liegt beim Unfallversicherer (E. 3.2 hievor). Entgegen Verwaltung und Vorinstanz lassen die bisherigen medizinischen Unterlagen nicht darauf schliessen, dass die vom Versicherten über den folgenlosen Fallabschluss per 31. August 2011 hinaus geklagten Schmerzen im linken Knie mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht in einem zumindest teilursächlichen Zusammenhang mit den unfallkausalen Schäden am medialen Meniskus und/oder mit den seither von der Beschwerdegegnerin übernommenen, unfallbedingten operativen Eingriffen am linken Kniegelenk stehen.

7.5. Fehlt es nach dem Gesagten am Nachweis des per 31. August 2011 erreichten Status quo sine, bleibt die SWICA auch hinsichtlich der darüber hinaus geklagten linksseitigen Kniebeschwerden leistungspflichtig. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers dauert solange fort, bis er das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung dieser unfallbedingten Ursachen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen kann (Urteil 8C_463/2011 vom 4. November 2011 E. 5.3.4 i.f.). Die Sache ist zur Einholung einer versicherungsexternen neutralen polydisziplinären Expertise - insbesondere unter Mitwirkung eines Knieorthopäden - unter Zurverfügungstellung sämtlicher Unfallvorakten inklusive eines vollständigen Röntgendossiers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Gutachten wird die bei Fallabschluss üblichen Fragen (vgl. Urteil 8C_604/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.2) hinsichtlich der weiteren Leistungspflicht nach UVG ab 1. September 2011 zu beantworten haben.

8.

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG) von der SWICA als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Beschwerdeführer als aufgrund der angeordneten Rückweisung obsiegenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6.2) steht gegenüber der SWICA eine Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 2 BGG). Dies gilt auch für das vorinstanzliche Verfahren, für welches das kantonale Gericht die Kosten- und Entschädigungsfolgen entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses neu festzusetzen haben wird (Art. 67 und 68 Abs. 5 BGG; SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, 8C_592/2012 E. 7). Damit erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 1. April 2014 und der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 5. September 2012 werden aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Verfügung an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. September 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Hochuli