

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.40 vom 26. September 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.40](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.40)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.40 du 26 septembre 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.40 del 26 settembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 3.1**

Aus den Akten ergibt sich zusammengefasst folgender massgebender Sachverhalt: Am 22. März 2021 rutschte die Beschwerdeführerin bei Reinigungsarbeiten in einer Duschkabine aus (vgl. die Unfallmeldung vom 25. März 2021 in VB 1). Dabei sei sie zur rechten Seite gefallen, habe sich aber noch auffangen können (vgl. den Austrittsbericht von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und der Assistenzärztin E., Kantonsspital F., vom 22. März 2021 in VB 12, S. 1).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin begab sich erstmals am 22. März 2021 in ärztliche Behandlung und beklagte in die rechte Wade ausstrahlende Schmerzen in der rechten Kniekehle. Ossäre Verletzungen konnten radiologisch ausgeschlossen werden. Für eine Knieinnenläsion bestanden keine klinischen Hinweise und es wurde eine Muskelzerrung in der rechten Wade diagnostiziert (vgl. den Austrittsbericht von Dr. med. D. und der Assistenzärztin E. vom 22. März 2021 in VB 12 sowie den Bericht von Assistenzarzt G., Facharzt für Radiologie, Kantonsspital F., vom 22. März 2021 über eine Röntgenuntersuchung des rechten Knies gleichen Datums in VB 13, S. 2). In der Folge kam es trotz Physiotherapie nicht zu einer Beschwerdebesse- rung (vgl. den Bericht von Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, R., vom 15. April 2021 in VB 18, S. 2). Am 27. April 2021 diagnostizierte Dr. med. H. gestützt auf die Ergebnisse einer von ihm angeordneten MRI-Untersuchung des rechten Ober- und Unterschenkels vom 24. April 2021 (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. I., Facharzt für Radiologie, J., in VB 27) eine Zerrung des M. gastrocnemius medialis und eine Insertionstendinopathie des M. gluteus medius rechts sowie des M. gluteus minimus links und ver- ordnete weiterhin Physiotherapie (VB 17, S. 2). Eine Beschwerdebesse- rung blieb abermals aus (vgl. den Bericht von Dr. med. H. vom 11. Mai 2021 in VB 24, S. 2). Eine am 9. Juni 2021 durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von PD Dr. med. K., Facharzt für Radiologie, J., in VB 35) zeigte dann gemäss Bericht von Dr. med. H. eine komplexe Meniskusrissbildung medial; die Beschwerde- führerin habe diesbezüglich "atypische Beschwerden" (VB 29, S. 2). Mit Zweitmeinung von Dr. med. L., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M., vom 17. Juni 2021 wurde die Diagnose im Wesentlichen bestätigt und eine umgehende operative Ver- sorgung vorgesehen (VB 34, S. 2). Am 18. Juni 2021 erfolgten eine arthro- skopische mediale Meniskusnaht sowie eine Mikrofrakturierung des Notch (vgl. den Operationsbericht gleichen Datums von Dr. med. L. in VB 38).

### **E. 3.3**

Mit Stellungnahme vom 31. August 2021 hielt Kreisärztin Dr. med. C. im Wesentlichen fest, dass Innenmeniskuswurzelrisse nach der medizinischen Literatur "meist degenerativer Natur" seien und "gehäuft bei übergewichtigen Frauen mit varischer Beinachse nach dem 50. Lebensjahr" auftreten würden. Seltener würden sie als "Begleitpathologie im Rahmen von Multiligament-Verletzungen" vorgefunden. Aussenmeniskuswurzelverletzungen seien "in aller Regel traumatisch und meist mit einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes assoziiert". In klinischen Arbeiten habe ein "signifikanter Zusammenhang zwischen Meniskuswurzelverletzungen und Meniskusextrusion, höhergradigen Knorpelschäden, Osteonekrosen und Arthrose nachgewiesen werden" können. Bei der Beschwerdeführerin würden eine leichte Varusstellung sowie "auch schon deutliche degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Gelenkfaches" vorliegen. Ein Zusammenhang zwischen der Meniskuswurzelläsion und dem Ereignis vom 22. März 2021 bestehe folglich nicht. Die bei diesem Ereignis erlittene Muskelzerrung heile nach dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens innerhalb von zwei bis drei Monaten aus (VB 59, S. 3 f.).

### **E. 4.1**

Die Stellungnahme von Kreisärztin Dr. med. C. vom 31. August 2021 enthält über weite Teile allgemeine Ausführungen zur Meniskuswurzelläsion ohne Bezug zum konkreten Fall. Ihre Schlussfolgerung eines fehlenden Zusammenhangs zwischen der Meniskusläsion der Beschwerdeführerin und dem Ereignis vom 22. März 2021 begründet die Kreisärztin – ausgehend von der wiedergegebenen medizinischen Literatur – im Wesentlichen einzig mit dem Vorliegen einer bildgebend festgestellten leichten Varusstellung und von degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk. Im Bericht von Assistenzarzt G. vom 22. März 2021 über die Röntgenuntersuchung des rechten Knies gleichen Datums werden indes "kongruente Gelenksstellungen" beschrieben (VB 13, S. 2) und im Austrittsbericht von Dr. med. D. und der Assistenzärztin E. vom 22. März 2021 insbesondere "kein Valgus- oder Varus Stress" festgestellt (VB 12, S. 1). Weiter sind weder in den aktenkundigen Berichten von Dr. med. H. (VB 17, S. 2, VB 18, S. 2, VB 24, S. 2, und VB 29, S. 2) noch von Dr. med. L. (vgl. insb. VB 34, S. 2 f.) Fehlstellungen des Kniegelenks beschrieben. Die massgebende klinische Befundlage erscheint damit unklar.

### **E. 4.2**

Hinzu kommt, dass Dr. med. L. die von Kreisärztin Dr. med. C. als Ursache der Meniskusläsion angegebenen degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk (auch intraoperativ) zwar ebenfalls feststellte. Indes ging er – bei fehlendem Bone Bruise und fehlenden arthrotischen Veränderungen – davon aus, dass die degenerativen Veränderungen durch die als Folge der Meniskusläsion aufgetretene fehlende Ringspannung entstanden

- 8 - seien. Entsprechend plante er eine sofortige Operation, weil "im weiteren Verlauf sonst eine sehr schnell progrediente Arthrose" zu entstehen drohe (vgl. dessen Bericht vom 17. Juni 2021 in VB 34, S. 3, sowie dessen Operationsbericht vom 18. Juni 2021 in VB 38). An dieser Einschätzung hielt er auch mit Schreiben vom 31. Januar 2022 (vgl. zu dessen Berücksichtigung statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C\_379/2018 vom 12. Juli 2018 E. 3.1 mit Verweis unter anderem auf BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140 und 121 V 362 E. 1b S. 366) fest und ergänzte ferner, dass "beginnende degenerative Veränderungen des medialen

Kompartiment[s] keinerlei Einfluss auf das Entstehen des vorliegenden Verletzungsbild[s]" hätten (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2022). Hinsichtlich des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zwischen der Meniskusläsion und den degenerativen Veränderungen besteht damit ein unauflösbarer offener Widerspruch zwischen diesen beiden fachärztlichen Angaben.

#### **E. 4.3**

Diese beiden Umstände genügen, um geringe Zweifel an der Stellungnahme von Dr. med. C. vom 31. August 2021 zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf (weitere) Leistungen der Beschwerdegegnerin aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form einer versicherungsexternen Begutachtung vorzunehmen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C\_27/2019 vom 20. August 2019 E. 6.2.2 sowie 8C\_92/2018 vom

#### **E. 7**

August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre Leistungspflicht ab dem 18. Oktober 2021 erneut zu beurteilen. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 5.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

- 9 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 500.00 zu bezahlen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 10 - Aarau, 26. September 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.