

# **BL\_GERICHTE 725 2011 453 vom 10. März 2011**

BL Gerichte, 2011-03-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_2011\\_453](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2011_453)

FR: BL\_GERICHTE 725 2011 453 du 10 mars 2011

IT: BL\_GERICHTE 725 2011 453 del 10 marzo 2011

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die frist- und formgerecht beim zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besitzt.

#### **E. 2.1**

Gemäss 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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

#### **E. 2.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt in erster Linie voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. 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 entfielen (vgl. 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten 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 (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Treten konkret im Anschluss an ein Unfallereignis Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG nur für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom seine Leistungen zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt indessen eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (vgl. SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange aber der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter insbesondere auch Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung, welche unter anderem auch operative Eingriffe mit umfassen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2).

### **E. 2.4**

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 gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt hierfür nicht. Weil es dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr

vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und weggefallen sind (vgl. Urteil L. des EVG vom 25. Oktober 2002, U 143/02, E. 3.2.). 3.1 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.2 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). 3.3 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Andererseits weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten praxisgemäss 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 allfälliger Grund für ein Abweichen kann dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug

erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht schliesslich der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Die Helsana Unfall AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 5'233.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde am 14. August 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_555/2013 ) erhoben.

##### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer war ab 2. August 2010 infolge der Beschwerden am linken Knie in wechselndem Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Vom 2. August 2010 bis 5. September 2010 bestand zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit. Nach einer kurzen Wiedererlangung seiner Arbeitsfähigkeit war der Versicherte sodann vom 4. Oktober 2010 bis 17. Oktober 2010 erneut vollständig und ab 18. Oktober 2010 im Umfang von 50% arbeitsfähig, bis die Rennbahnklinik die Behandlung am 16. Dezember 2010 abgeschlossen und dem Versicherten ab 1. Januar 2011 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hat (vgl. UVG Zwischenbericht von Dr. E. vom 24. August 2010 sowie Patientengeschichte der Praxisklinik F. , Beilage 12 zur Beschwerdeantwort). Bereits am 9. Februar 2011 hat der Versicherte jedoch wieder über beeinträchtigende und belastungsabhängige Schmerzen berichtet und hat aus diesem Grund eine operative Intervention in Erwägung gezogen, deren Leistungspflicht von der Helsana durch die rückwirkende Leistungseinstellung per Ende 2010 verneint worden ist. Am 3. März 2011 erfolgte ein operativer Eingriff, mit welchem eine arthroskopische Gelenktoilette, eine Knorpelglättung sowie eine Plicaresektion durchgeführt wurde. Dabei sind unter anderem eine Chondrose verschiedener Grade I bis III, teilweise aufgeworfene Knorpelfetzen, eine Einklemmungstendenz sowie eine diskrete Zerrung des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden (vgl. Operationsbericht der Praxisklinik F. vom 3. März 2011, Beilage 14 zur Beschwerdeantwort).

##### **E. 4.2**

Bereits mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 8. März 2012 war festgehalten worden, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die damals vorliegende medizinische Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass sich die Helsana bei ihrer Einstellung der Versicherungsleistungen auf den Bericht ihres

Vertrauensarztes Prof. G. vom 17. Februar 2011 abgestützt hatte, wonach der operative Eingriff von März 2011 nicht aufgrund des Unfalls nötig geworden sei, weil der Status quo sine spätestens im Dezember 2010 wieder erreicht gewesen sei. Diese Stellungnahme war jedoch ohne jegliche Begründung erfolgt. Sie stützte sich auf das MRI des linken Knies vom 18. Januar 2010, welches bereits sechs Wochen nach dem fraglichen Unfallereignis vom 6. Dezember 2009 angefertigt worden und somit mangels zeitlicher Konnexität nicht mehr geeignet war, die über mehr als ein Jahr später statuierte Meinung des Vertrauensarztes hinsichtlich der über Ende 2010 hinausgehenden Beschwerden nachvollziehbar zu untermauern (vgl. MRI-Bericht des Kantonsspitals D. vom 18. Januar 2010, Beilage 3 zur Beschwerdeantwort). Es trat hinzu, dass ein weiteres MRI vom 18. August 2010 Hinweise auf eine unfallbedingte Beteiligung für die Beschwerden ergeben hatte, nachdem die festgestellte, leichte Auffächerung und Auflockerung des vorderen, linken Kreuzbands mit einem Status nach vorderer Kreuzbandruptur als vereinbar erachtet worden war (vgl. MRI-Bericht Institut H. vom 25. August 2010, Beilage 8 zur Beschwerdeantwort). Die Ansicht des Vertrauensarztes in dessen Bericht vom 17. Februar 2011, dass ausser einer Bonebruise an der medialen bzw. ventralen Femurkondyle keine zweifelsfrei traumatisch bedingten Läsionen zu erkennen seien, sondern von offensichtlich degenerativ bedingten Signalalterationen in der Femurkondyle auszugehen sei, vermag daher nicht zu überzeugen. In diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist überdies, dass der Vertrauensarzt der Helsana in seinem Bericht vom 20. Oktober 2011 aufgrund der bis zum 24. August 2010 vorgelegten Akten noch angegeben hatte, dass die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen würden; der Status quo sine sei in Bezug auf das fragliche linke Knie noch nicht erreicht (vgl. Bericht von Dr. I., FMH Innere Medizin, vom 20. Oktober 2010, Beilage 10 zur Beschwerdeantwort). Auch wenn Dr. I. anlässlich seiner Berichterstattung davon ausging, dass zwar vorbestehende Knorpelschäden am linken Knie wahrscheinlich seien, fehlt es somit an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb der zweite in den Fall involvierte Vertrauensarzt Prof. Dr. G. im Februar 2011 gestützt im Wesentlichen auf dieselben Akten noch vor dem operativen Eingriff im März 2011 zu einer abweichenden Auffassung gelangt ist. Eine solche liesse sich einzig aus der Tatsache ableiten, dass die Praxisklinik F. am 16. Dezember 2010 den Behandlungsabschluss beschlossen und ab 1. Januar 2011 dem Versicherten wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (vgl. Patientengeschichte der Praxisklinik F., Beilage 12 zur Beschwerdeantwort). Dabei aber bleibt unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer bereits am 9. Februar 2011 erneut über derart beeinträchtigende Schmerzen am linken Knie berichtet hat, dass in der Folge am 3. März 2011 ein operativer Eingriff durchgeführt worden ist. Auch wenn eine reine Aktenbeurteilung an sich nicht grundsätzlich als unzuverlässig zu beurteilen ist, vermag die vertrauensärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. G. unter diesen Umständen nicht zu überzeugen.

#### **E. 4.3**

Die Helsana hat aus dem Umstand, dass Prof. Dr. G. in seinem Bericht vom Februar 2011 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den persistierenden Beschwerden des Versicherten und dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2009 nur noch als möglich erachtet, unzutreffende Schlussfolgerungen gezogen. Es ist daran zu erinnern, dass der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante und damit bis zum Wegfall einer teilursächlichen Mitbeteiligung für die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder selbst dann aufzukommen hat, wenn sich die Gesundheitsschädigung

bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 4 mit Hinweisen). Für die vorliegend strittige Frage nach einem allfälligen Anspruch auf weitere Leistungen hinsichtlich der über den 31. Dezember 2010 hinaus anhaltenden Beschwerden des Versicherten ist demnach entscheidend, ob die Helsana für den Zeitpunkt des folgenlosen Fallabschlusses per Ende 2010 das Dahinfallen jeder - auch nur teilweise - kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des geklagten Gesundheitsschadens mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen hat. Bevor sich aber überhaupt die Frage der einhergehenden Beweislast stellt (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008, 8C\_210/2007, E. 4.2 mit Hinweisen), ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes soweit möglich umfassend zu klären (vgl. SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9). Weil sich der medizinische Sachverhalt aufgrund der bisher vorgelegenen medizinischen Akten als abklärungsbedürftig erwiesen hatte, (vgl. hievord, Erwägung 4.2), stellte das Kantonsgericht die Angelegenheit deshalb aus und beauftragte in der Folge auf gemeinsamen Vorschlag der am Verfahren beteiligten Parteien die Orthopädische Klinik des Kantonsspitals D. mit der Erstellung eines orthopädischen Gerichtsgutachtens, welches nunmehr im Zentrum der divergierenden Standpunkte der Parteien steht.

5.1. Im gerichtlichen Gutachten des Kantonsspitals D. vom 13. Dezember 2012 diagnostizierten die beteiligten Fachärzte einen Status nach Distorsion des linken Kniegelenks am 6. Dezember 2009 mit posttraumatischem Bonebruise der medialen Femurkondyle sowie ein Guillain-Barré-Syndrom. Die Röntgenuntersuchung vom 30. November 2012 habe keine relevanten degenerativen Veränderungen in den Kniegelenken ergeben. Vor dem fraglichen Unfall sei der Patient den anamnestischen Angaben zufolge auch bei stärkeren sportlichen Belastungen völlig beschwerdefrei gewesen. Auch habe er über kein vorausgegangenes Trauma berichtet. Trotz eines im MRI beschriebenen osteochondralen Defekts an der Femurkondyle könne daher nicht von einem degenerativen Vorzustand ausgegangen werden, weshalb der Unfall vom 6. Dezember 2009 als alleinige Ursache für die anschliessend aufgetretenen Probleme zu sehen sei.

5.2. Auf Nachfrage des Gerichts vom 16. April 2013 nahmen die Gutachter mit Schreiben vom 25. April 2013 ergänzend Stellung zum Operationsbericht vom 3. März 2011 und zu den darin beschriebenen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Chondrose III. Grads (vgl. Operationsbericht der Praxisklinik F. vom 3. März 2011, Beilage 14 zur Beschwerde-antwort). Sie gingen davon aus, dass diese degenerativen Veränderungen in etwa den im MRI vom 18. August 2010 beschriebenen Veränderungen entsprechen würden und durch das erlittene Trauma alleine nicht erklärbar seien. Es handle sich somit zumindest zum Teil auch um degenerative Veränderungen. Da der Patient jedoch wie bereits erläutert vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, seien diese degenerativen Veränderungen zu vernachlässigen. Bei dem Trauma vom 6. Dezember 2009 handle es sich um eine richtungweisende Verschlechterung am linken Knie. Die im Operationsbericht beschriebene Plica mediopatellaris sei mit hoher Wahrscheinlichkeit vorbestehend. Im Rahmen des erwähnten Traumas könne es jedoch zu einer Traumatisierung dieser Plica kommen, welche dann symptomatisch werden könne. Aus dem Operationsbericht könnten daher keine für den Verlauf relevanten degenerativen Veränderungen identifiziert werden.

5.3 Der Beschwerdeführer hält im Nachgang zu diesen Beurteilungen an der Guttheissung der Beschwerde im Wesentlichen mit der Begründung fest, dass die gerichtlichen Gutachter zumindest eine Teilursächlichkeit des fraglichen Unfallereignisses bestätigen würden. Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die

Gerichtsgutachter aufgrund der unzulässigen Beweisformel "post ergo propter hoc" nicht darzulegen in der Lage seien, dass das Trauma zu einer richtungweisenden Verschlechterung geführt habe. Zumal es dem gerichtlichen Gutachten an einer Auseinandersetzung sowohl mit dem Status quo sine als auch mit den vorliegenden ärztlichen Beurteilungen fehle, genüge das Gerichtsgutachten den Beweisanforderungen in keiner Weise. Es sei deshalb ein erneutes Gerichtsgutachten einzuholen. 5.4 In der Tat ist mit der Beschwerdegegnerin insofern darin einig zu gehen, dass die Gerichtsgutachter auf die vom Gericht unterbreiteten Fragen allenfalls nicht im gewünschten Mass eingegangen sind und sich nur mittelbar mit der divergierenden ärztlichen Auffassung insbesondere von Prof. Dr. G. vom 17. Februar 2011 auseinander gesetzt haben. Nichts desto trotz gestattet das Gerichtsgutachten vom 13. Dezember 2012 zusammen mit der Stellungnahme vom 25. April 2013 letztlich eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches. Zu berücksichtigen ist, dass den Gerichtsgutachtern sämtliche medizinische Akten vorgelegen haben und dass sie grundsätzlich über die notwendige, fachliche Qualifikation verfügen, um über traumatisch oder degenerativ bedingte Kniebeschwerden zuverlässig Auskunft zu geben. Entgegen der von der Helsana vertretenen Auffassung stützen sich die Gerichtsgutachter zudem nicht alleine auf die - zu Recht als unzulässig bezeichnete - Beweisformel "post ergo propter hoc", sondern insbesondere auch auf den Operationsbericht der Praxisklinik F. vom 3. März 2011 und die in der MRI-Bildgebung ersichtlichen Schädigungen des linken Knies. Just das MRI vom 18. August 2010 hat jedoch Hinweise auf eine unfallbedingte Beteiligung für die Beschwerden ergeben, war doch die Auffächerung und Auflockerung des vorderen, linken Kreuzbands als vereinbar mit einem Status nach vorderer Kreuzbandruptur bezeichnet worden (vgl. MRI-Bericht Institut H. vom 25. August 2010, Beilage 8 zur Beschwerdeantwort). Dieser Befund deckt sich im Grundsatz durchwegs mit der Einschätzung in der ergänzenden Stellungnahme der Gerichtsgutachter vom 25. April 2013, wonach die richtungweisende Verschlechterung am linken Knie auf das erlittene Trauma vom 6. Dezember 2009 zurückzuführen ist. Zumal die vertrauensärztliche Einschätzung vom 17. Februar 2011 angesichts des MRI-Befunds vom 18. August 2010 nicht zu überzeugen vermag, kann deshalb kein Widerspruch darin gesehen werden, wenn die Gerichtsgutachter den degenerativen Veränderungen im linken Knie zunächst keine bzw. in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 25. April 2013 eine nur untergeordnete Bedeutung zugemessen haben. Deren Einschätzung, dass die vorhandenen degenerativen Veränderungen in etwa den im MRI vom 18. August 2010 beschriebenen Veränderungen entsprechen und nicht alleine durch das erlittene Trauma erklärbar sind, stimmt insofern gar mit der fraglichen vertrauensärztlichen Einschätzung von Prof. Dr. G. vom 17. Februar 2011 überein, als die degenerativen Veränderungen im Aussen- und Innenmeniskushinterhorn auch vom Vertrauensarzt lediglich als Nebenbefund erhoben worden sind. Die mit den Gerichtsgutachtern letztlich soweit übereinstimmende Einschätzung einer Teilursächlichkeit des fraglichen Unfalls vom 6. Dezember 2009 deckt sich schliesslich aber auch mit der vertrauensärztlichen Einschätzung von Ende Oktober 2010, wonach sich im MRI vom 18. August 2010 zwar eine eher vorbestehende, retropatelläre Knorpelschädigung finde und das Unfallereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe, ohne dass der Status quo sine vel ante mittlerweile erreicht sei (vgl. vertrauensärztlicher Bericht von Dr. I. vom 20. Oktober 2010, Beilage 10 zur Beschwerdeantwort). Damit aber resultiert, dass das Unfallereignis vom 6. Dezember 2009 aufgrund der im MRI-Befund lediglich als eher vorbestehend erhobenen Knorpelschädigung als Teilursache für die noch geklagten Restbeschwerden des

Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen werden kann. Zumal die von Dr. I. lediglich als eher vorbestehend qualifizierte Knorpelschädigung der Aussage des zweiten Vertrauensarztes Prof. Dr. G. widerspricht, dass von offensichtlich degenerativ bedingten Signalalterationen in der Femurkondyle auszugehen sei, kann eine weiterhin relevante Teilursächlichkeit des erlittenen Unfalls aber auch deshalb nicht ausgeschlossen werden, weil Dr. I. in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2010 die Neubeurteilung der Frage nach dem Erreichen des Status sine vel ante erst auf Januar 2011 terminiert hat. Zusammen mit den Gerichtsgutachtern lässt sich der Wegfall jeglicher Teilkausalität unter diesen Umständen jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen. Auch wenn eine Teilursächlichkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann, vermag die Beschwerdegegnerin daher ebenso wenig darzulegen, dass der am 6. Dezember 2009 erlittene Zusammenstoss keine richtunggebende Teilursache auch für die noch über den 31. Dezember 2010 hinaus geklagten Beschwerden gesetzt hat. 5.5 An diesem Ergebnis vermag nichts zu ändern, dass Mitte Dezember 2010 zunächst noch eine freie Beweglichkeit des linken Knies ohne Krepitationen vorgelegen hatte. Nachdem bereits anlässlich der Untersuchung vom 9. Februar 2011 wieder ein leichtes Reiben des Gelenks festgestellt worden war, erfolgte die anschliessende Gelenktoilette just zwecks Behebung therapieresistenter Schmerzen bei retropatellärem Krepitieren des Gelenks mit Druckdolenz unter anderem über der Femurcondyle. Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass anlässlich des operativen Eingriffs vom 3. März 2011 eine Einklemmungstendenz bestätigt wurde (vgl. Operationsbericht der Praxisklinik F. vom 3. März 2011, Beilage 14 zur Beschwerde-antwort). Die dazwischen liegende, während knapp zwei Monaten dauernde Beschwerdefreiheit mit einer lediglich vorübergehenden Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2011 vermag unter diesem Umständen nicht zu belegen, dass jegliche teilkausale Mitverursachung des Zusammenstosses vom 6. Dezember 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen wäre. Die Leistungspflicht der Helsana ist somit auch über Ende Dezember 2010 hinaus zu bejahen. Bei der vorliegenden Aktenlage ist schliesslich davon auszugehen, dass es im heutigen Zeitpunkt nicht mehr möglich sein wird, eine weitergehende Klärung hinsichtlich der Frage des Status quo sine vel ante für die Zeit bis zur Knieoperation und die nachfolgende Rekonvaleszenzphase zu erzielen. Sind von zusätzlichen Abklärungen indessen keine zusätzlichen Ergebnisse mehr zu erwarten, ist von einer Beweislosigkeit in dem Sinne auszugehen, dass sich nicht belegen lässt, dass der Unfall vom 6. Dezember 2009 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per Ende 2010 jede - auch nur teilweise -kausale Bedeutung hinsichtlich der über diesen Zeitpunkt hinaus persistierenden und anschliessend operativ behandelten Beschwerden am linken Knie verloren hat. Zugleich kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die Knieoperation vom 3. März 2011 auch ohne diesen Unfall zur gleichen Zeit notwendig geworden wäre. Weil die Helsana ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 6. Dezember 2009 indessen auch nach der Rückfallmeldung zunächst grundsätzlich anerkannt hat, treffen sie die Folgen der vorliegenden Beweislosigkeit insoweit, als sie weiterhin leistungspflichtig bleibt. Der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 24. November 2011 sowie deren Verfügung vom 10. März 2011 sind deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Helsana ist zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen bis auf weiteres über den 31. Dezember 2010 hinaus zu erbringen. 6.1. Es verbleibt über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Auf die Erhebung von

Verfahrenskosten ist demnach zu verzichten. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 138 V 318 ff. hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auch auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren für anwendbar erklärt (vgl. neuerdings auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2013, 8C\_984/2012, E. 4). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 8. März 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Für eine abschliessende Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage waren das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten des Kantonsspitals D. sowie dessen ergänzende Stellungnahme deshalb unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Rechnung des Kantonsspitals D. vom 21. Dezember 2012 auf Fr. 2'000.-- belaufen, somit der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht schliesslich eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 3. April 2013 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren ohne die Bemühungen, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen sind, auf 18,9 Stunden. Dieser Aufwand erscheint angesichts der mehrfach notwendigen Stellungnahmen als angemessen. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 5'233.05 (18,9 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 120.40 und 8 % Mehrwertsteuer). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde werden der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 24. November 2011 sowie deren Verfügung vom 10. März 2011 aufgehoben und die Helsana Unfall AG wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 31. Dezember 2010 hinaus bis auf weiteres zu erbringen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung im Umfang von Fr. 2'000.-- werden der Helsana Unfall AG auferlegt.

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