

# **BL\_GERICHTE 725 24 32 vom 13. Februar 2025**

BL Gerichte, 2025-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725 24 32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_24_32)

FR: BL\_GERICHTE 725 24 32 du 13 février 2025

IT: BL\_GERICHTE 725 24 32 del 13 febbraio 2025

## **Regeste**

Unfallähnliche Körperschädigung / Entlastungsbeweis des Unfallversicherers

## **Erwägungen**

### **E. 5**

Zu prüfen ist als nächstes, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer in Art. 6 Abs. 2 lit. ah UVG genannten Listenverletzung besteht.

#### **E. 5.1**

Den medizinischen Akten lässt sich im diesem Zusammenhang Folgendes entnehmen:

5.1.1 Im Bericht vom 20. Dezember 2022 diagnostizierte Dr. E. beim Versicherten eine mediale Überlastung der Knie beidseits sowie eine Chondrokalzinose des rechten Knies. Der Patient habe vor etwa einem Monat mit seinem vierjährigen Sohn Fussball gespielt, seither seien belastungsabhängige medial betonte Beschwerden in beiden Kniegelenken aufgetreten. Subjektiv seien diese in den letzten Tagen langsam rückläufig. Im Abschnitt "Beurteilung und Procedere" hielt Dr. E. fest, es liege eine mediale Überlastungssymptomatik sowie am rechten Kniegelenk auch eine deutlich sichtbare Chondrokalzinose vor. Die Beschwerden seien subjektiv langsam regredient, so dass er zunächst ein abwartendes Verhalten empfohlen habe. Bei anhaltenden Beschwerden kämen eine intraartikuläre Kortikoidinfiltration und dann gegebenenfalls auch eine gezielte MRT-Diagnostik zur Beurteilung des Knorpelstatus und einer möglichen degenerativen Meniskusläsion in Frage. Im nächsten Bericht vom 29. Januar 2023 wiederholte Dr. E. seine ursprünglich gestellte Diagnose. Der Patient sei mit dem Verlauf sehr zufrieden und habe aktuell eigentlich keine wesentlichen Beschwerden mehr. Von ärztlicher Seite her seien daher momentan keine weiteren Massnahmen vorgesehen.

5.1.2 Am 21. April 2023 suchte der Versicherte erneut Dr. E. auf. In seinem Bericht vom selben Tag gab dieser an, der Patient habe sich "aufgrund anhaltender stechender Schmerzen im medialen Kompartiment" vorgestellt. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer am 28. März 2023 in der Klinik G. erfolgten MRT des Kniegelenks nativ rechts diagnostizierte Dr. E. beim Versicherten nunmehr einen Status nach akutem Distorsionstrauma am rechten Knie am 12. November 2022 "mit schräg verlaufendem Horizontalriss mediales Meniskushinterhorn sowie Radiärriss Aussenmeniskus Hinterhorn Knie rechts". Im Abschnitt "Beurteilung und Procedere" führte Dr. E. aus, bei Status nach oben genanntem Distorsionstrauma bestünden ein medialer Meniskushinterhornriss mit nun akuter Symptomatik und neu auch ein kleiner Einriss am Aussenmeniskushinterhorn. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden sei die Indikation zur Kniegelenksarthroskopie mit medialer und auch sparsamer lateraler Meniskussanierung gegeben. Die Knorpelverhältnisse seien gemäss MRT intakt. Er stelle der Suva den aktuellen Konsultationsbericht zu mit dem Hinweis, dass aus orthopädischer Sicht eine unfallbedingte, traumatische Meniskusverletzung bestehe.

5.1.3 In der Folge

unterbreitete die Suva Dr. med. H. , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, die Frage, ob beim Versicherten eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. In seiner Kurzbeurteilung vom 30. Mai 2023 bejahte Dr. H. diese Frage, wobei er als entsprechende Schädigungen parameniskale Zysten am Innenmeniskus des rechten Knies und eine Chondrokalzinose festhielt. Darüber hinaus enthielt die Antwort des Suva-Arztes keine weiteren Ausführungen.

5.1.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Suva bei Dr. H. die zusätzliche, nunmehr etwas ausführlicher ausgefallene Beurteilung vom 8. Dezember 2023 ein. Darin wies Dr. H. darauf hin, dass der Versicherte echtzeitlich deutlich positive Beschwerden im Bereich des Innen- und Aussenmeniskus mit klinischen positiven Meniskuszeichen hätte entwickeln müssen, wenn es am 12. November 2022 zu einer Veränderung des Innen- und Aussenmeniskusgewebes gekommen wäre. Aufgrund des echtzeitlichen Berichts vom 16. Dezember 2022 hätten nachweislich keine positiven Innen- oder Aussenmeniskuszeichen vorgelegen. Die Beweglichkeit der Kniegelenke sei als symmetrisch beschrieben worden. Die Beschwerden des Versicherten hätten sich klinisch im Verlauf deutlich gebessert. Daraufhin habe Dr. E. die Behandlung am 26. Januar 2023 abgeschlossen. Diese Tatsache spreche dagegen, dass der Versicherte eine manifeste Meniskusveränderung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. November 2022 erlitten habe. Unfallfremd und degenerativ bedingt würden im Bereich des medialen Kompartimentes des rechten Kniegelenks parameniskale Zysten bestehen. Eine horizontal verlaufende Läsion des Innenmeniskus, die im MRI vom 28. März 2023 erwähnt werde, stehe im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen. Zystische Veränderungen seien flüssigkeitsgefüllte Hohlräume, die aufgrund von chronifizierten Abnutzungserscheinungen entstehen würden. Diese Zysten führten zu einer Einbeziehung von degenerativen Anteilen des Meniskusgewebes. In der Röntgendiagnostik des rechten Kniegelenks zeige sich eine deutliche Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes. Diese spreche für eine fortgeschrittene Arthrose und Verschleisserscheinung. Zusätzlich sei in der Röntgendiagnostik des rechten Kniegelenks vom 16. Dezember 2022 eine deutliche Verkalkung des Aussen- und des Innenmeniskus erkennbar. Diese Chondrokalzinosen und Verkalkungsstrukturen würden eine unfallfremde Situation darstellen. Am Schluss seiner Beurteilung bejahte Dr. H. erneut die von der Suva wiederum explizit gestellte Frage, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Es bestehe eine Chondrokalzinose des Innen- und Aussenmeniskus des rechten Kniegelenks. Zusätzlich seien parameniskale Zysten im Bereich des Innenmeniskus vorhanden und es liege eine Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes vor. Gesamthaft seien die vorhandenen Veränderungen vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen.

5.1.5 Im Operationsbericht vom 11. März 2024 führte Dr. E. zu der von ihm beim Versicherten durchgeführten Arthroskopie des rechten Knies aus, er habe ein Débridement mit medialer und lateraler Teilmeniskektomie, eine Knorpelglättung laterale Femurkondyle sowie eine Entfernung oberflächlicher Chondrokalzinoseablagerungen vorgenommen.

5.1.6 Am 22. April 2024 nahm der Suva-Arzt Dr. H. zum vorgenannten Operationsbericht und zu den intraoperativ aufgenommenen arthroskopischen Bildern Stellung. Diese Unterlagen würden beweisen, dass intraoperativ im Bereich des Innenmeniskus eine Chondrokalzinose vorliege. In Bezug auf den Aussenmeniskus würden ebenfalls chondrokalzinotische Ablagerungen im Gewebe dokumentiert. Die Chondrokalzinose stelle eine Gelenkerkrankung dar, bei der es häufig zu gichtähnlichen Beschwerden komme.

Unter Berücksichtigung der neuen Unterlagen halte er unverändert an seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2023 fest. Es liege aufgrund der vorhandenen Chondrokalzinose des Innen- und Aussenmeniskus des rechten Kniegelenks sowie der parameniskalen Zysten im Bereich des Innenmeniskus eine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. 5.2 Aus den genannten medizinischen Akten ergibt sich unbestrittenermassen, dass im Kniegelenk des Versicherten degenerative Veränderungen bestehen. So bestätigen sowohl der behandelnde Orthopäde Dr. E. als auch der Suva-Arzt Dr. H. in ihren jeweiligen Berichten das Vorliegen einer Chondrokalzinose und parameniskaler Zysten. Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen von Dr. H. zur festgestellten Arthrose und zu den vorhandenen Verschleisserscheinungen auch nachvollziehbar. Gleichzeitig diagnostiziert Dr. E. -gestützt auf die in der Klinik G. erfolgte MRT und seine anlässlich des arthroskopischen Eingriffs gewonnenen Erkenntnisse - beim Versicherten aber auch einen medialen Meniskushinterhornriss sowie einen kleinen Einriss am Aussenmeniskushinterhorn und somit explizit eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG. 5.3 Die sich im Zusammenhang mit dem Entlastungsbeweis des Unfallversicherers stellenden Abgrenzungsfragen sind in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilen. Dabei haben diese das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6, am Ende). 5.4 Mit Blick auf die vorstehende Rechtsprechung wird vorliegend nicht klar, welchen Anteil die festgestellten Abnützungen und Erkrankungen im Ursachenspektrum an den diagnostizierten Meniskusrissen haben. Diese massgebende Frage wird durch die involvierten Fachärzte nicht beantwortet. Die Einschätzung von Dr. H. beschränkt sich an und für sich auf die Darstellung der degenerativen Veränderungen, der Suva-Arzt unterlässt es jedoch, diese in Beziehung zu den festgestellten Rissen zu setzen. Seine Feststellung, wonach anlässlich der Untersuchung vom Dezember 2022 keine positiven Meniskuszeichen beschrieben worden seien, ersetzen die notwendige Gewichtung der verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, (noch) nicht. Gleiches gilt für seine Bemerkung, die Beweglichkeit der Knie sei symmetrisch gewesen, und für den Hinweis, dass Dr. E. den Fall im Januar 2023 eigentlich abgeschlossen habe. Sodann vermögen auch die Aussage, dass die im MRI vom 28. März 2023 erwähnte, horizontal verlaufende Läsion des Innenmeniskus im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen stehe, die erforderliche Abwägung ebenso wenig zu ersetzen wie die Hinweise auf die vorhandenen arthrotischen Veränderungen und die Feststellung, dass die Chondrokalzinose unfallfremd sei. Schliesslich bringt Dr. H. auch in der letzten, nach Eingang des OP-Berichts von Dr. E. verfassten Stellungnahme nichts Neues vor. Er beschränkt sich wiederum darauf, insbesondere die chondrokalzinotischen Veränderungen zu beschreiben. Eine Abwägung des Ursachenspektrums findet auch hier nicht statt. 5.5 Als Ergebnis ist deshalb

festzuhalten, dass die Einschätzungen von Dr. H. nur unvollständig auf die zu beurteilende Thematik eingehen, weshalb darauf - entgegen der Auffassung der Suva - nicht abgestellt werden kann. Dies dürfte in nicht unerheblichem Masse darauf zurückzuführen sein, dass sich die Suva-Administration darauf beschränkte, ihrem Facharzt jeweils die gleichlautenden Fragen zu unterbreiten, (1) ob beim Versicherten eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, und (2) falls nein, ob diese Körperschädigung einer der in der Liste von Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Diagnosen entspreche. Diese Fragestellung erweist sich aber im Lichte der oben (vgl. E. 5.3 hiervor) geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei gleichzeitigem Vorliegen einer Listenverletzung und von Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, im Hinblick auf die im Zusammenhang mit dem Entlastungsbeweis vorzunehmenden Abgrenzungen und Gewichtungen als unzureichend und insoweit als unvollständig.

#### **E. 6**

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass heute eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit nicht möglich ist. Insbesondere lässt sich die massgebende Frage, ob die beim Versicherten diagnostizierten Listenverletzungen (Meniskusrisse) vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, und der Suva demzufolge der Entlastungsbeweis gelingt, gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht beantworten. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen. Diese wird die vorstehend aufgeworfene Frage durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Suva anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

#### **E. 7**

Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

##### **E. 7.1**

Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

##### **E. 7.2**

Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Person, unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C\_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

##### **E. 7.3**

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des

Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 21. Mai 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind jedoch nicht zu dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 300.--, sondern zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 22.--. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'272.-- (9 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 22.--) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Regelung der (Kosten- und) Entschädigungsfolgen in einem Rückweisungsentscheid ebenfalls einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG darstellt. Ein derartiger Zwischenentscheid verursacht keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG), weil der Kostenentscheid im Anschluss an den aufgrund des Rückweisungsentscheids neu ergehenden Endentscheid in der Sache angefochten werden kann (Art. 93 Abs. 3 BGG). Wird die von der unteren Instanz aufgrund des Rückweisungsentscheids erlassene neue Verfügung in der Sache nicht mehr angefochten, kann direkt im Anschluss an diese neue Verfügung die Kostenregelung im Rückweisungsentscheid innert der Beschwerdefrist von Art. 100 BGG beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 142 V 551 E. 3.2 mit Hinweisen). Demgemäss wird e r k a n n t :

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 9. Januar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'272.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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