

BL_GERICHTE 725 17 84 / 160 vom 15. Juni 2017

BL Gerichte, 2017-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_84___160

FR: BL_GERICHTE 725 17 84 / 160 du 15 juin 2017

IT: BL_GERICHTE 725 17 84 / 160 del 15 giugno 2017

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 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 befindet sich dieser in K.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde ist folglich einzutreten. 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen und die Übernahme der Heilbehandlungskosten zu Recht auf den Zeitpunkt der Operation am 25. Mai 2016 eingestellt hat. 2.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG sowie Art. 18 Abs. 1 UVG. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 3.1 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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 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 Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung, Behandlungsbedürftigkeit) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) 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). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 138 V 221 E. 6).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nach einiger Zeit überhaupt keine natürliche Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also Letzterer ausschliesslich von unfallfremden Faktoren beherrscht wird. 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). 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 gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. 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, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2).

3.4 Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im

Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Thomas Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, S. 537 f. Rz 2 ff., S. 548 Rz 56). Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen) liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b, bestätigt mit BGE 139 V 296 E. 6.3).

4.1 Zur 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 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 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen, bestätigt mit BGE 135 V 469 E. 4.4). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische

Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3a/cc, BGE 135 V 465 f. E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b, BGE 137 V 224 E. 1.2.4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 5

Bei der Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 5.1

Gemäss Bericht von Dr. med. L.____, Praktische Ärztin, vom 18. Februar 2015 konnten aufgrund des gleichentags im D.____ angefertigten MRIs eine komplexe Innenmeniskusläsion links, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes, mediale sowie retropatellare Knorpelläsionen sowie ein Kniegelenkserguss festgestellt werden. Das hintere Kreuzband sei intakt, das vordere sei vollständig destruiert.

E. 5.2

In seinem Bericht vom 2. März 2015 diagnostizierte Dr. F.____ eine acht Wochen alte VKB-Ruptur proximal links, eine komplexe Innenmeniskusläsion mit Fragmentierung sowie schweres Übergewicht II. - III. Grades (BMI 39.2). Er habe die Situation ausführlich mit dem Patienten erörtert. Dieser möchte aufgrund seiner Adipositas und seiner sportlichen Inaktivität zunächst konservativ behandelt werden. Daher seien Physiotherapie zum Muskelaufbau und zur Stabilisation der Kniegelenksmuskulatur sowie eine Donjoy Schiene verschrieben worden.

E. 5.3

Im Arzzeugnis vom 13. März 2015 hielt Dr. C.____ fest, dass es sich bei den mit MRI vom 18. Februar 2015 festgestellten Gesundheitsschäden ausschliesslich um Unfallfolgen handle.

E. 5.4

Am 20. April 2015 fand eine Kontrolle in der E.____ statt, gemäss gleichentags von Dr. F.____ erstelltem Bericht sei das Knie subjektiv besser belastbar und der Patient zufrieden. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei für den 25. April 2015 vorgesehen.

E. 5.5

Mit Bericht vom 8. September 2015 hielt Dr. C.____ fest, dass der Patient den gestarteten Arbeitsversuch wegen Schmerzen unter Belastung habe abbrechen müssen.

E. 5.6

In seiner Aktenbeurteilung vom 24. September 2015 führt Dr. G.____ aus, dass die Beschreibung des MRIs keine sichere Zuordnung zu dem Ereignis ermögliche. Die komplexe Veränderung des medialen Meniskus und der Knorpelschaden im medialen Kompartiment würden eher für einen Vorzustand sprechen. Die Kreuzbandruptur könne auch früher stattgefunden haben und über längere Zeit zu den Veränderungen im medialen Kompartiment geführt haben. Aufgrund der Aktenlage müsse der Zusammenhang der Kreuzbandruptur mit dem angegebenen Ereignis aber als überwiegend wahrscheinlich bejaht werden. Selbst wenn im medialen Kompartiment ein Vorzustand vorhanden gewesen wäre, hätte die Kreuzbandruptur zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt. Er befürworte die konservative Therapie, bei einer verbleibenden Instabilität sei langfristig jedoch mit einer posttraumatischen Gonarthrose zu rechnen.

E. 5.7

Am 11. November 2015 wurde der Beschwerdeführer in der M.____ AG von einem beratenden Arzt der SWICA, PD Dr. med. N.____, FMH Chirurgie, untersucht. In seinem Bericht vom 16. November 2015 hält PD Dr. N.____ fest, es liege nach einem Misstritt am 4. Februar 2015 (recte: Mitte Januar 2015) eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine Mehrfachruptur des medialen Kniegelenksmeniskus links vor. Das Kniegelenk sei instabil mit Teilblockaden des rupturierten medialen Meniskus. Es bestünden zudem beginnende Knorpelschäden retropatellar und im medialen Gelenkkompartiment. Die bis anhin konservative Behandlung bringe nicht die gewünschte Besserung. Eine solche könne durch eine Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes und eine partielle Meniskektomie medial links herbeigeführt werden. In seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit sei der Patient zu 100% arbeitsunfähig.

E. 5.8

Gemäss Sprechstundenbericht von PD Dr. med. I.____ vom 20. November 2015 sei der Beschwerdeführer am 19. November 2015 in der H.____ von ihm untersucht worden. Es sei eine ausgeprägte mediale Varusgonarthrose links mit medialer Meniskusläsion und VKB-Insuffizienz mit/bei Status nach Kniegelenksdistorsion im Februar (recte: wohl Januar) 2015 sowie Adipositas permagna (BMI 42) diagnostiziert worden. Zudem bestehe der Verdacht auf eine chronische VKB-Läsion Knie rechts. Dem Patienten sei die Durchführung einer Kniegelenksarthroskopie mit Entfernung des stark geschädigten medialen Meniskus empfohlen worden. Mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 bestätigte die SWICA ihre Kostengutsprache für den geplanten Eingriff, der Beschwerdeführer sagte diesen allerdings mit der Begründung ab, dass O.____ zu weit entfernt sei.

E. 5.9

Dr. F.____ diagnostizierte anlässlich einer Untersuchung am 5. Januar 2016 im gleichentags erstellten Bericht eine Varusgonarthrose links III. - IV. Grades bei Status nach VKB-Ruptur im Januar 2015, eine Tibiavarisation, eine begleitende komplexe Innenmeniskusläsion mit Fragmentierung sowie schweres Übergewicht II. - III. Grades (BMI 39.2). Eine alleinige Kreuzbandversorgung sei mittlerweile eindeutig kontraindiziert.

Es sei sicherlich eine Achsenkorrektur notwendig. Da der Patient erst 34 Jahre alt sei, sollten zunächst gelenkerhaltende Verfahren durchgeführt werden. Aufgrund der Komplexität werde eine Versorgung im P.____ oder H.____ vorgeschlagen.

E. 5.10

Mit Bericht vom 5. April 2016 informierte Dr. G.____ über die am 31. März 2016 durchgeführte spezialärztliche Untersuchung des Patienten. Er hielt darin fest, dass das Ereignis vom 4. Februar 2015 (recte: Mitte Januar 2015) nicht die einzige Ursache der vorliegenden gesundheitlichen Störung sei. Vorbestehend sei eine medial betonte Pangoarthrose bei erheblicher Varusfehlstellung des Knies. Die Gonarthrose sei durch das Ereignis traumatisiert worden. Auch ohne den Unfall vom Januar 2015 seien die Beschwerden des Patienten durch die massiven degenerativen Veränderungen bei Varusgonarthrose und fehlendem vorderem Kreuzband erklärbar. Eine wesentliche Rolle würden dabei die Deformität der Tibia und das massive Übergewicht spielen. Auch auf der rechten Seite weise der Patient eine – etwas weniger ausgeprägte – Deformität und Gonarthrose auf. Es sei rückblickend unmöglich, einen allfälligen traumatischen Schaden im Bereich der vorgeschädigten Gelenkflächen vom Vorzustand abzugrenzen. Der Status quo sine sei diesbezüglich spätestens 12 Wochen nach dem angegebenen Ereignis erreicht. Die weiteren Beschwerden seien auf den Vorzustand zurückzuführen. Das vordere Kreuzband sei mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht bei dem angegebenen Sturz geschädigt worden. Die zerrissenen Anteile wären sonst noch einigermaßen vital dargestellt, während das vordere Kreuzband auf dem MRI vom 18. Februar 2015 distal vollständig fehle, proximal allenfalls noch im Bereich des wenig strukturierten hinteren Kreuzbandes vermutet werden könne. Weiter hielt er fest, sofern ein Sturz stattgefunden habe, seien die Veränderungen am proximalen Ansatz des medialen Seitenbandes vereinbar mit einer Partialruptur der tiefen Schicht und damit eine Unfallfolge, dazu passe allerdings nicht, dass primär kaum Schmerzen im Knie verspürt worden seien. Bezüglich der medialen Seitenbandläsion sei der Status quo ante üblicherweise acht Wochen nach dem Ereignis unter konservativer Therapie erreicht, vorliegend sei damit der Status quo ante diesbezüglich spätestens 12 Wochen nach dem Ereignis erreicht worden, so seien denn auch im Seitenbandverlauf keine Schmerzen mehr auslösbar. Das linke Knie sei für eine praktisch ausschliesslich gehende und stehende Tätigkeit nicht genügend belastbar. Diesbezüglich bestehe daher eine Arbeitsunfähigkeit von vermutlich 100%. Sitzende Tätigkeiten hingegen sollten zu 100% möglich sein.

E. 5.11

Dem Sprechstundenbericht vom 12. April 2016 von Prof. Dr. J.____ kann entnommen werden, dass dieser anlässlich der Untersuchung vom 11. April 2016 unter anderem die Diagnosen VKB-Ruptur mit medialer Varus-Kniegelenksdegeneration links und Adipositas gestellt hat. Der Patient habe bei der Distorsion am 4. Februar 2015 (recte: Mitte Januar 2015) eine VKB-Ruptur des Kniegelenks links erlitten. Ein operatives Vorgehen sei unumgänglich. Die vorliegende Situation wäre zwar gut mit einer Knie-totalprothese behandelbar, dies sei jedoch aufgrund des geringen Alters des Patienten unbedingt zu vermeiden. Er empfehle daher eine gelenkerhaltene Chirurgie mittels einer kombinierten hohen Tibiavalisationsosteotomie und VKB-Rekonstruktion links. Im Falle eines schlechteren postoperativen Resultats könne immer noch eine Knie-Totalprothese mit Stem implantiert werden.

E. 5.12

Mit Bericht vom 19. April 2016 ergänzte Dr. G.____ seinen Bericht vom 5. April 2016, da er die bis anhin fehlenden Unterlagen von Prof. Dr. J.____ nun erhalten habe. Er hielt nunmehr fest, die Gonarthrose betreffend sei der Status quo sine spätestens zum Zeitpunkt der geplanten Operation erreicht. Die Operation selbst behandle den Vorzustand. Zudem führte er aus, das MRI vom 18. Februar 2015 sei entscheidend für die Beurteilung der Kausalität. Es sei für ihn deshalb nur diese letzte Einschätzung haltbar.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Februar 2017 auf den Bericht der spezialärztlichen Untersuchung von Dr. G.____ vom 19. April 2016. Sie entschied deshalb, dass man in der angefochtenen Verfügung eine Leistungspflicht zu Recht verneint habe, da die noch bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Ereignis von Mitte Januar 2015 zurückzuführen seien.

E. 7

Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Dr. G.____ ist beratender Arzt der SWICA. Bei der Würdigung seiner Beurteilungen ist daher ein strenger Massstab anzuwenden. Wie vorgängig unter E. 4.3 ausgeführt, sind bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Zweifel sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, widerspricht das Gutachten von Dr. G.____ vom 19. April 2016 sämtlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte und des Vertrauensarztes PD Dr. N.____ sowie seiner eigenen Einschätzung vom 24. September 2016. Zwar ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass sich die behandelnden Ärzte wie auch PD Dr. N.____ nicht vertieft mit der Frage der Kausalität auseinandersetzen, dies ist jedoch offensichtlich darauf zurückzuführen, dass seit Beginn der Behandlung unbestritten war, dass die Gesundheitsschädigungen unfallkausal seien. So bezeichnete Dr. G.____ selbst in seiner Aktenbeurteilung vom 24. September 2015 den Zusammenhang der Kreuzbandruptur mit dem angegebenen Ereignis als überwiegend wahrscheinlich. Dies aufgrund der Beschreibung des MRIs vom 18. Februar 2015. Dr. L.____ beschreibt dort das hintere Kreuzband als "intakt", das vordere als "vollständig destruiert". Sofern Dr. G.____ im Bericht vom 19. April 2016 nun ausführt, das MRI vom 18. Februar 2015, welches ihm erst jetzt vorliege, sei entscheidend für die Beurteilung der Kausalität, erscheint eine Meinungsänderung zunächst plausibel. Dr. G.____ führt sodann aus, auf dem MRI vom 18. Februar 2015 fehle das vordere Kreuzband distal vollständig, proximal könne es allenfalls noch im Bereich des wenig strukturierten hinteren Kreuzbandes vermutet werden. Bei einer frischen Ruptur jedoch wären die zerrissenen Anteile noch einigermassen vital dargestellt, weshalb eine solche hochgradig unwahrscheinlich sei. Diese Begründung vermag indessen nicht zu überzeugen. So führt Dr. G.____ in seinem Bericht vom 19. April 2016 selbst aus, die Beschreibung "vollständig destruiert" sage nichts über den Zeitpunkt der Läsion aus. Es kann daher nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. G.____ alleine aus der Beschreibung des MRIs von Dr. L.____ geschlossen hat, dass die Gesundheitsschädigung auf das Ereignis vom Januar 2015 zurückzuführen sei. Es scheint daher fraglich, ob lediglich das Einsehen des MRIs eine solch gravierende Meinungsänderung zu rechtfertigen vermag. Bejahendenfalls wäre es demzufolge ebenso unverantwortlich gewesen, die Beurteilung zunächst ohne diese Bilder

vorzunehmen, was ebenfalls Bedenken an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. G.____ als beratendem Arzt der SWICA aufkommen lässt. Ebensowenig vermag es zu überzeugen, wenn Dr. G.____ ausgangs seines Berichtes vom 19. April 2016 festhält, aufgrund der Wichtigkeit der MRI-Bilder sei alleine die vorliegende Beurteilung für ihn haltbar. Aus dem Bericht vom 5. April 2016 geht hervor, dass ihm die MRI-Bilder bereits zu diesem Zeitpunkt vorgelegen hatten, einzig der Bericht von Dr. J.____ kam erst später hinzu. Zudem ist dem Bericht vom 5. April 2016 zufolge bezüglich die Gonarthrose der Status quo sine bereits 12 Wochen nach dem Ereignis erreicht, gemäss dem Bericht vom 19. April 2016 jedoch erst zum Zeitpunkt der geplanten Operation. Es ist nicht nachvollziehbar, inwiefern der Bericht von Dr. J.____ diesbezüglich zu einer veränderten Einschätzung geführt haben sollte. Schliesslich erscheint fraglich, ob die Operation ohne das Ereignis von Mitte Januar 2015, welches die Gonarthrose zumindest aktiviert haben soll, auch tatsächlich zum selben Zeitpunkt notwendig geworden wäre. Insgesamt bestehen deshalb Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung des beratenden Arztes Dr. G.____ und es erscheint unumgänglich, diese Fragen von einem neutralen Experten beantworten zu lassen. Es ist deshalb festzustellen, dass die Unfallkausalität zwischen dem Ereignis Mitte Januar 2015 und den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers nicht ausreichend abgeklärt wurde.

E. 8

Des Weiteren bringt die Beschwerdegegnerin vor, bereits das Vorliegen eines schädigenden Ereignisses an sich sei nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Selbst wenn ein Ereignis stattgefunden haben sollte, sei fraglich, ob der Begriff des Unfalls bzw. der unfallähnlichen Körperschädigung dadurch erfüllt werde. Deshalb habe sie ohnehin die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro einzustellen. Seit Beginn des Leistungsfalles war unbestritten, dass es sich bei dem fraglichen Ereignis um einen Unfall handelt. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 23. April 2015 diesbezüglich eingehend befragt wurde und noch in der Verfügung vom 4. Juli 2016 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass es sich bei dem Sturz um ein definitionsgemässes Unfallereignis handle. Es kann aufgrund des Vorgebrachten nicht nachvollzogen werden, weshalb sich an dieser Beurteilung etwas geändert haben sollte. Der Beschwerdegegnerin kann daher nicht gefolgt werden.

E. 9

Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend jedoch nicht alle notwendigen Abklärungen betreffend die Unfallkausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Februar 2017 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat weitere

medizinische Abklärungen in Bezug auf die Unfallkausalität der geklagten Kniebeschwerden in Form eines externen fachärztlichen Gutachtens vorzunehmen.

E. 10

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsinsternen Beurteilungen von Dr. G.____ bestehen. Nach dem oben gesagten (vgl. E. 7) kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffende versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden und es sind stattdessen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Frage der Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kniebeschwerden links durch einen versicherungsexternen Facharzt gutachterlich abklären zu lassen haben. Anschliessend wird sie gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der eingereichten Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 26. April 2017 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand auf 12,3 Stunden für das Beschwerdeverfahren. Dieser Aufwand ist angesichts der sich stellenden Rechts- und Sachverhaltsfragen als angemessen zu qualifizieren. 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 auch die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 148.--. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'489.85 (12,3 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 148.-- und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 12

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen 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

öffentlich-rechtlichen 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen 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. Demgemäss wird e r k a n n t: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der SWICA vom 14. Februar 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SWICA zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die SWICA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'489.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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