

# **FR\_GERICHTE 605 2016 247 vom 18. Dezember 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_247)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 247 du 18 décembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 247 del 18 dicembre 2017

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 27. Oktober 2016 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 27. September 2016 ist fristgerecht durch einen ordentlichen Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva auch über den 23. Februar 2016 hinaus für die Beschwerden am linken Knie leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 8

### **E. 2**

a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozial- versicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhn- lichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kau- salzusammenhang bestehen. 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 erforder- lich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es ge- nügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausal- zusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehens- abläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C\_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesund- heitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem auf- getreten ist, nicht genügt zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und aus- schliesslich 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 Vorzustan- des auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversiche- rungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, die Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Be- deutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausal- zusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allge- meinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizu- führen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausal- zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kau- salzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). c) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darle- gung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Guns- ten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Admini- strativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des

Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

### E. 3

Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Suva auch über den 23. Februar 2016 hinaus für die Kniebeschwerden links leistungspflichtig ist oder nicht. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, entgegen der Meinung der Suva sei es beim Unfall vom 25. November 2015 zu einer Verletzung des linken Kreuzbandes gekommen. Ein erneuter Riss desselben werde in diversen Arztberichten bestätigt. Demgegenüber stütze sich die Suva für ihren Entscheid einzig auf den Aktenbericht des Suva-Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Dieser begründe seine Ansicht nicht schlüssig. So verneine er wegen des fehlenden Gelenksergusses einen Kreuzbandriss. Ein Gelenkserguss sei aber nicht ein zwingendes Symptom dieser Verletzung. b) Der Unfallmeldung vom 7. Dezember 2015 (Suva-Akte Nr. 1) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Heben und Transportieren einer schweren Hebe-Schiebetüre beim Seitwärtslaufen mit dem Fuss hängengeblieben ist und sein Knie plötzlich geknackt habe. Als Verletzung wird das linke Kreuzband angegeben. Im Fragebogen zum Unfallhergang, ausgefüllt am 16. Dezember 2015 (Suva-Akte Nr. 5), präzisierte der Beschwerdeführer, beim Heben eines grossen Fensterrahmens sei er beim Wegtragen mit dem linken Fuss an einer Holzleiste sowie einem Abdeckkarton hängen geblieben, wobei sein linkes Knie weggeknickt und geknackt habe. Er sei zu Boden gestürzt und habe mit dem Knie auf dem Boden aufgeschlagen. Im Bericht des Hausarztes

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. März 2016 (Suva-Akte Nr. 26) wurde zum Unfallhergang angegeben, der Beschwerdeführer sei beim Heben und Drehen einer Schiebetüre seitlich abgeknickt und habe ein Reißen im linken Knie gespürt. c) Der Beschwerdeführer hat bereits seit den 90er Jahren Probleme mit dem linken Knie. Am 8. Juni 1995 wurde eine arthroskopische Teilmeniskektomie links medial durchgeführt (vgl. Suva-Akte Nr. 75). Dem Operationsbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Juni 1995 (Suva-Akte Nr. 78), ist zu entnehmen, dass das vordere Kreuzband (VKB) kräftig sei. Am 19. August 2006 stürzte der Beschwerdeführer beim Fussballspielen auf das linke Knie und zog sich eine VKB-Ruptur sowie eine mediale Meniskusläsion zu. Am 4. September 2006 wurde deshalb eine Kniearthroskopie, arthroskopische mediale Teilmeniskektomie mit offener Transplantatentnahme und arthroskopisch assistierter VKB-Ersatzplastik vorgenommen (vgl. Operationsbericht; Suva-Akte Nr. 48). Dieser Fall war nicht zu Lasten der Suva, sondern wurde von der Krankenkasse übernommen (vgl. Suva-Akte Nr. 50). d) Das H.\_\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 26. November 2015 (Suva-Akte Nr. 72) eine Instabilität des Knies mit wahrscheinlicher Verletzung der Kreuzbänder. Der Beschwerdeführer habe ca. um 17 Uhr beim Tragen einer schweren Last ein Knacken hinter der Kniescheibe links verspürt. Er habe weitergearbeitet und am Abend habe ein Hinken vorgelegen. An Befunden wurden einzig ein schmerzhafter medialer Gelenkspalt und Schmerzhaftigkeit des distalen Ansatzes des lateralen Seitenbandes angegeben. Ansonsten wurde ein reizloses Knie beschrieben ohne Gelenkerguss, Hautveränderung, Hämatom, oder Deformation. Eine am gleichen Tag vorgenommene bildgebende Untersuchung (Suva-Akte Nr. 37) ergab bei einem Status nach VKB-Plastik nur einen intraartikulären Erguss. Es lag keine Fraktur vor.

Ferner wurde am 30. November 2015 ein MRI durchgeführt. Gemäss dem dazugehörigen Bericht (Suva-Akte Nr. 40) bestand ein Status nach VKB-Plastik. Diese sei nicht mehr funktionell: "Elle présente un aspect détendu, totalement remanié." Zudem wurde unter anderem ein mässiger Gelenkserguss sowie ein "remaniement inflammatoire au niveau de la graisse de Hoffa" erwähnt. Gemäss dem provisorischen Austrittsbericht des H. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2016 (Suva-Akte Nr. 24) betreffend die Hospitalisation vom 24. bis 29. Februar 2016 lag beim Beschwerdeführer am linken Knie ein erneuter Riss des linken Kreuzbandes sowie eine mediale Gonarthrose bei Varusposition vor. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, entfernte die Interferenzschrauben femoral und führte ein Débridement der Kreuzbandplastik, eine Spongiosaplastik des tibialen Bohrkanals sowie eine valgusierende Tibiakopfoosteotomie durch. Seinem definitiven Operationsprotokoll vom 1. März 2016 (Suva-Akte Nr. 30) ist unter Operationsindikation folgendes zu entnehmen: "Il s'agit d'un patient de 42 ans qui présente un état après plastie du LCA réalisée il y a 10 ans avec méniscectomie subtotale. Il a développé un début d'arthrose fémoro-tibiale interne associée à une laxité antérieure sur insuffisance de la plastie. Au vu de la symptomatologie ainsi que du fait qu'il y ait une ballonnisation du tunnel tibial, une révision est proposée." e) Bei dieser Aktenlage gibt es nichts daran auszusetzen, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ der Suva in seiner ärztlichen Beurteilung vom 25. Juli 2016 (Suva-Akte Nr. 83) der Ansicht war, der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. November 2015 und der Operation vom 24. Februar 2016 sei nicht gegeben. Der Beschwerdeführer habe sich am Tag nach dem Unfall beim H. \_\_\_\_\_ gemeldet. Zu diesem Zeitpunkt habe [bei der klinischen Untersuchung] kein

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 Gelenkserguss am Kniegelenk festgestellt werden können. Dies sei als Hinweis zu verstehen, dass es anlässlich dieses Ereignisses nicht zur Ruptur des vorderen Kreuzbandtransplantats gekommen sei, sondern dass dasselbe vorher insuffizient war, was den Nachweis einer Insuffizienz des VKB als Diagnose stellen liess. Anlässlich der Operation im Februar 2016 sei die Entfernung der proximalen Interferenzschraube, die Spongiosaplastik des tibialen Bohrkanals, dies im Hinblick auf eine spätere Rekonstruktion des VKB sowie die valgusierende Tibiakopfoosteotomie erfolgt, alles Eingriffe, die als unfallfremd bezüglich des Ereignisses vom 25. November 2015 zu werten seien. Als unfallkausal seien hingegen die durchgeführten medizinischen und radiologischen Abklärungen vor der Operation vom Februar 2016 zu werten. Es ist zwar richtig, dass in den bildgebenden Untersuchungen im Gegensatz zur klinischen Untersuchung ein Gelenkserguss festgehalten wurde. Dennoch kann der Meinung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gefolgt werden, wie es der ausführlichen und überzeugenden ärztlichen Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Deutschland) sowie Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, Suva-Kreisarzt, vom 8. Februar 2017 (zusammen mit den Bemerkungen eingereicht) zu entnehmen ist. Dieser hält fest, praxisgemäss beschreibe der Radiologe nur die Dinge, welche pathologisch seien und erwähne selbstverständlich fehlende pathologische Befunde nicht. So fehlten auf den Tomogrammen des MRI vom 30. November 2015 jegliche Hinweise auf eine 5 Tage zurückliegende massive Gewalteinwirkung auf das linke Kniegelenk. Weder im Knochen noch in den Weichteilen seien Hämatome oder Ödeme zu erkennen. Dies entspreche auch dem klinischen Befund, wie er am Tag nach dem Unfall in der Notfallstation des H. \_\_\_\_\_ dokumentiert worden sei. Der Radiologe beschreibe, was die Tomogramme bestätigen würden, einen mässigen Kniegelenkserguss. Dieser sei allerdings so gering ausgeprägt, dass er bei der klinischen

Untersuchung des Kniegelenks gar nicht habe entdeckt werden können. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass es sich bei diesem bildgebenden objektivierbaren Erguss nicht tatsächlich um einen traumatischen Bluterguss, sondern um einen entzündlichen Reizerguss des Kniegelenks handle. Das vordere Kreuzband sei auch nicht tatsächlich zerrissen, es werde als funktionslos beschrieben. Eine tatsächliche Zusammenhangstrennung des VKB sei nicht erkennbar. Eine solche werde ebenfalls vom Operateur in seinem Operationsbericht nicht beschrieben. Der von ihm festgehaltene Befund der nicht funktionellen VKB-Plastik sei mit Sicherheit nicht Folge eines Sturzes auf das Knie. Es liege ohne Zweifel eine vorbestehende Insuffizienz des vorderen Kreuzbandtransplantates vor, welches zu lang war. Dafür, dass dieses Transplantat bei dem Sturz auf das Kniegelenk am 25. November 2015 aus der Femur oder der Tibia herausgezogen worden sein könnte, gebe es keinerlei Anhaltspunkte oder gar Beweise. Insbesondere die Magnetresonanztomogramme des Kniegelenks würden keinerlei Hinweis darauf geben, dass im Bereich der proximalen oder distalen Insertion des Transplantates tatsächlich und traumatisch eine strukturelle Läsion gesetzt worden sei. Die "inside-out" eingebrachte Interferenzschraube, welche mehrere Millimeter weit überstand und problemlos entfernt werden konnte, sei nicht erst durch das Ereignis vom 25. November 2015 in diese Position gebracht worden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ legt ferner überzeugend dar, dass den Ausführungen des Operateurs in seinem Bericht vom 5. Oktober 2016 (zusammen mit Beschwerde eingereicht sowie Suva- Akten Nr. 109) nicht gefolgt werden kann. Den Gelenkerguss den dieser erwähne, sei gering und könne nicht als Beleg für eine tatsächliche Verletzung innerhalb des Kniegelenks herangezogen werden. Der positive Lachmantest mit einem weichen Anschlag nach 5 mm passe eher zu einer Insuffizienz des VKB als zu einer tatsächlichen Zusammenhangstrennung, die der Operateur überdies in seinem Operationsbericht auch gar nicht beschrieben habe.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 Dem ist zuzustimmen. So fällt auf, dass der Operateur in seinem Bericht einzig von einer nicht funktionellen VKB-Plastik sowie einer beginnenden Arthrose berichtet, mit keinem Wort aber ein traumatisches Ereignis. Auch weder im provisorischen noch im definitiven Austrittsbericht des H. \_\_\_\_\_ (Suva-Akte Nr. 31) wurde der Unfall erwähnt. Ferner stützt der Beschwerdeführer seine Ansicht, dass es bei einem Riss des VKB nicht notwendigerweise zu einem Gelenkerguss kommen müsse mit keinerlei Belegen. Demgegenüber werden in der Fachliteratur (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013) folgende Angaben zur Klinik bei einer Kreuzbankruptur gegeben: Bewegungs- und Druckschmerz, Schwellung, Hämatom, Hämarthros. Zu keiner anderen Einschätzung führen die übrigen vorhandenen Berichte bis zur Operation vom 24. Februar 2016. Der Hausarzt stellte zwar in seinem vorerwähnten Bericht vom 15. März 2016 betreffend die Erstbehandlung im November 2015 die Diagnose einer Reruptur des VKB bei instabilen Knie, gab in diesem Bericht später aber selber an, dass es sich dabei um eine Verdachtsdiagnose handle. Damit war diese Diagnose anlässlich der Erstbehandlung nicht gesichert. Weiter weist der Hausarzt auf eine massive vordere Schublade beim klinischen Befund hin, was im Widerspruch zu den Angaben im Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2015 steht, wo einzig von einem "discret tiroir antérieur" die Rede ist. Zudem ist erwähnenswert, dass der Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 24. Februar 2016, dem Tag der Operation, stellte. Schliesslich bejahte zwar Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin (Deutschland) für Neurochirurgie, Suva-Kreisärztin, am 20. Mai 2016 (Suva-Akte Nr. 52) den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. November 2015 und einer Reruptur

des VKB, begründete diese Ansicht aber nicht weiter. Ferner handelte es sich dabei nur um eine erste Einschätzung. Dieser Bericht genügt deshalb nicht um die ausführlich begründeten Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu widerlegen.

#### **E. 4**

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Knie über den 23. Februar 2016 hinaus verneint. Der Einspracheentscheid vom 27. September 2016 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Da der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen unterliegt, hat er keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 18. Dezember 2017/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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