

# **FR\_GERICHTE 605 2019 248 vom 3. September 2020**

FR Kantonsgericht, 2020-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_248](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_248)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 248 du 3 septembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 248 del 3 settembre 2020

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 25. September 2019 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 28. August 2019 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen per 31. Mai 2019 eingestellt hat, da sich die Suva in ihrem Einspracheentscheid auch zur materiellen Seite der Einsprache und nicht nur zur Frage des Eintretens auf die Einsprache der Beschwerdeführerin geäußert hat und überdies im Sozialversicherungsrecht keine zwingende Pflicht besteht, am Einspracheverfahren teilzunehmen (siehe BOLLINGER, in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 61 N 31 und Art. 59 N 7). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am 9. Februar 2018 ereignet, weshalb die seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 77 UVG erbringt bei Berufsunfällen derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalles bestanden hat (Abs. 1). Bei Nichtberufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem der Verunfallte zuletzt auch gegen Berufsun-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 fälle versichert war (Abs. 2). Der Bundesrat ordnet die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer bei einem erneuten Unfall, namentlich wenn er zum Verlust paariger Organe oder zu anderen Änderungen des Invaliditätsgrades führt (Abs. 3). Diese Regelungskompetenz gilt generell für neue Unfälle, nicht nur für die "namentlich" genannten Spezialfälle (MOSIMANN, in Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 77 N. 7). Bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen erbringt der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer

die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Art. 10–13 UVG sowie die Taggelder (Art. 100 Abs. 3 UVV).

### **E. 3.2**

Nach Art. 6 UVG 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 Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 3.3**

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

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 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. 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Dieser muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C\_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1). Die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität gilt nur für Schädigungen, die bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Unfallversicherer. Vielmehr ist es an der versicherten Person nachzuweisen, ob es sich bei einer spä-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 ter festgestellten Verletzung um eine Unfallfolge handelt (Urteil BGer 8C\_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil BGer 8C\_819/2016 vom 4. August 2016 Erw. 6.2).

### **E. 3.5**

Entsprechend der Regelung von Art. 6 Abs. 2 Bst. c UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei Meniskusrissen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Obwohl die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG neu keinen äusseren Faktor und damit kein unfall- ähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr voraussetzt, bedarf es zwecks zeitlicher Abgrenzung der Versicherungsdeckung des zuständigen Unfallversicherers eines initial erinnerlichen und benennbaren Ereignisses (Urteil BGer 8C\_819/2019 vom 26. Februar 2020 E. 5.1 mit Hinweis auf das zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 [BGE 146 V 51]). Der Unfallversicherer steht bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist 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 (Urteil BGer 8C\_8C\_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 6 mit Hinweis auf das vorerwähnte Urteil BGer 8C\_22/2019 [BGE 146 V 51]).

### **E. 3.6**

Der Versicherungsträger kann die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc et pro futuro" einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor, oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (in BGE 146 V 51 nicht publizierte E. 3 des vorerwähnten Urteil BGer 8C\_22/2019 mit Hinweis unter anderem auf BGE 130 V 380).

### **E. 3.7**

Gemäss Rechtsprechung und Lehre muss die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter einen Sachverhalt erst dann als gegeben ansehen, wenn sie von seiner Wirklichkeit überzeugt sind. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts stützt sich der Richter – mit Ausnahme von anders lautenden Gesetzesbestimmungen – auf diejenigen Tatsachen, die zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sind. Dass eine Tatsache bloss eine mögliche Hypothese darstellt, genügt dementsprechend nicht. Unter allen möglichen Tatbestandselementen muss der Richter diejenigen berücksichtigen, die ihm

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 als die wahrscheinlichsten scheinen (BGE 126 V 353 E. 5b). Ferner besteht im Sozialversicherungsrecht 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. 3.8**

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 Darlegung 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 Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens 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). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

### **E. 4**

Es ist streitig, ob die Suva bezüglich des Unfalls vom 9. Februar 2018 zu Recht ihre Leistungspflicht ab dem 31. Mai 2018 verneint hat.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es liege eine Listenverletzung (Meniskusriess) vor, weshalb die Suva leistungspflichtig sei. Diese habe nicht den Nachweis erbracht, dass die Verletzung überwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen sei, zumal dies nur zum Zeitpunkt der Deckungsprüfung berücksichtigt werden könne. Auch ein früherer Unfall, welcher von einem anderen UVG-Versicherer gedeckt worden sei, könne einzig bei der Prüfung der vorwiegenden Verurteilung oder Erkrankung berücksichtigt werden. Die Suva könne sich nicht auf BGE 130 V 380 berufen, um ihre Leistungseinstellung

vorzunehmen. Ferner seien nach der Deckungszusage der Suva vom 7. November 2018 keine erheblichen Tatsachen entdeckt worden, weshalb eine Wiedererwägung nicht möglich sei. Überdies werde bestritten, dass die Listenverletzung überwiegend auf Abnutzung und Krankheit zurückzuführen sei. So sei der Versicherte bis zum Ereignis vom 9. Februar 2018 arbeitsfähig gewesen und habe als Fuger seinen Lebensunterhalt verdient. Ausserdem konnte er Fussball spielen. Ein körpereigener Zustand ohne Beschwerden und Funktionseinschränkungen gelte medizinisch nicht als eine Vorerkrankung. Die seit dem Ereignis vom 9. Februar 2018 vorliegenden Beschwerden ständen in klarem Zusammenhang mit dem Vorfall vom 9. Februar 2018.

#### **E. 4.2**

Die Suva ihrerseits ist der Ansicht, zwar liege ein Meniskusriss vor, das Ereignis vom

#### **E. 4.3**

Die Suva bestätigte am 7. November 2018 (Suva-Akten Nr. 60) ihre Leistungspflicht mit folgenden Wortlaut: "Gerne teilen wir Ihnen mit, dass wir für die Folgen des Berufsunfalls vom

#### **E. 4.4**

Dennoch kann vorliegend im Ergebnis der Suva gefolgt werden, wie nachfolgend aufgezeigt werden wird. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann sich die Suva auch bei einer Listenverletzung nach neuem Recht sehr wohl auf die Rechtsprechung von BGE 130 V 380 berufen, wonach die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc et pro futuro" eingestellt werden kann, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor, oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will. Diese Rechtsprechung wurde explizit in einem aktuellen Entscheid betreffend die Listenverletzungen bestätigt (in BGE 146 V 51 nicht publizierte E. 3 des vorerwähnten Urteils BGer 8C\_22/2019). Für seine gegenteilige Ansicht verweist die Beschwerdeführerin einzig auf die Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG (Nr. 2/86 betreffend unfallähnliche Körperschädigungen, Revision per 24. März 2017), wonach bei Deckungsfragen (namentlich Beginn und Ende der Versicherung, Arbeitswegunfall, Abgrenzung Berufs- und Nichtberufsunfall, versicherter Verdienst) sowie bei der Abgrenzung der Zuständigkeit bei mehreren Unfallversicherern/Arbeitgebern die massgebende zeitliche Anknüpfungstatsache der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der für die in Frage stehenden Listenverletzung typischen Beschwerden ist. Daraus ergibt sich jedoch einzig, dass gestützt auf Art. 77 UVG grundsätzlich die Suva für die Listenverletzung zuständig ist, da zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 9. Februar 2018 der Versicherte bei der Suva versichert gewesen war, nicht aber, dass die Suva bereits bei der Deckungszusage vollständig über ihre Leistungspflicht entscheiden muss und darauf nicht zurückkommen kann. Zwar erstaunt, dass die Suva zunächst am 7. November 2018 ihre Leistungspflicht generell zusagte, obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie der Suva, am 29. Oktober 2018 (Suva-Akten Nr. 56) festgehalten hatte, es liege zwar formell eine Listenverletzung (Bst. c) vor, insgesamt handle es sich jedoch um einen Rückfall zum suvafernen Unfall von 2012. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass die Suva nach vertiefter Prüfung des Falles darauf

zukommen kann, zumal sie nicht die Rückforderung von Leistungen verlangte.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 Die Suva stützt sich für ihre Ansicht zunächst auf die Ansicht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin der Suva, vom 10. Mai 2019 (Suva-Akten Nr. 116). Dieser erklärte, gemäss den vorhandenen Unterlagen habe das Ereignis vom 9. Februar 2018 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustandes geführt. Deshalb sei ab zwei Monaten nach diesem Ereignis davon auszugehen, dass die Beschwerden am rechten Knie auf den Vorzustand zurückzuführen sei. Ferner nahmen Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Suva, sowie Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Traumatologie der Suva, am 27. August 2019 (Suva-Akten Nr. 151) eine orthopädische Beurteilung vor. Beim Unfall von 2012 sei es unter anderem zu einer Schädigung des Innen- und Aussenmeniskus gekommen. Bei der Aussenseite würden fortgeschrittene degenerative Schäden bestehen, mit einer Chondropathie vierten Grades. Es sei daran zu erinnern, dass der Aussenmeniskus 2012 in seinem mittleren Drittel zu 80% entfernt worden sei. Die Menisken hätten eine Dämpfungsfunktion zwischen dem Oberschenkel und dem Schienbein, um eine vorzeitige Abnutzung (Arthrose) zu verhindern. Diese vorzeitige Arthrose, nachgewiesen vor allem an der Aussenseite, erkläre sich vor allem wegen der fehlenden Struktur des Aussenmeniskus. Es lägen keine Hinweise auf eine aktuelle traumatische Einwirkung vor. Die von Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, 2018 durchgeführte Arthroskopie bestätige einen Riss des Hinterhorns des Innenmeniskus und sei dort lokalisiert, wo der Meniskus 2012 genäht (suture) worden sei. Die Verletzung des Innenmeniskus in der Region, die bereits durch die Verstauchung von 2012 berührt gewesen sei, die Schlaffheit des vorderen wieder aufgebauten Kreuzbandes und das fehlende Meniskusgewebe an der Aussenseite seien alles Faktoren, welche das Ausmass der vorzeitigen Arthrose erklären würden. Ferner habe Dr. med. N. \_\_\_\_\_ eine Resektion des Vorderhorns des Aussenmeniskus vorgenommen, wobei auf dem MRI vom 28. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 8) eine solche Verletzung nicht ersichtlich gewesen sei. Überdies führe gemäss der medizinischen Literatur die durch Dr. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, 2012 angewendete Operationsmethode in Fällen wie beim Versicherten langfristig zu 71.4% zu einem Misserfolg. Die Ansicht von Dr. med. P. \_\_\_\_\_, wonach keine Hinweise darauf bestehen, dass es vor kurzem zu einer relevanten Änderung gekommen sei, sei dies hinsichtlich der Menisken, der Knorpelstrukturen, sowie der Kreuzbänder, überzeuge. Der Meniskusriss sei auf die komplexe Knieverletzung von 2012 zurückzuführen.

#### **E. 4.5**

Der Bericht L. \_\_\_\_\_/M. \_\_\_\_\_ überzeugt. Die Ärzte hatten Kenntnis der vollständigen Akten und sie begründen ihre Sichtweise ausführlich und nachvollziehbar unter der Berücksichtigung der medizinischen Literatur. Zudem deckt sich dies mit den Unterlagen. So erlitt der Versicherte 2012 eine Komplexverletzung des rechten Knies, wie es der Krankengeschichte der Jahre 2012 und 2013 von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ zu entnehmen ist (Suva-Akten Nr. 19), welcher den Versicherten 2012 und 2013 operiert hat (vgl. Suva-Akten Nr. 20 f.). Es lag eine vordere Kreuzbandruptur, eine basisnahe mediale Meniskusläsion, eine laterale Meniskus-Hinterhorn-Läsion, sowie eine Avulsionsfraktur des dorsolateralen Tibiaplateaurandes (Segond-Fracture) des rechten Knies vor. Der

Verlauf war zunächst erfreulich und der Versicherte war am 10. Juli 2012 beschwerdefrei. 2013 kam es dann zu rezidivierenden Schmerzen und Schwellung an der Tibiakanal-Austrittsstelle. Weitere Angaben bis zum Ereignis vom Februar 2018 ergeben sich aus dem Bericht von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2018 (Suva-Akten Nr. 62), wonach der Versicherte nach dem Unfall von 2012 während zwei Jahren eine schwierige Rehabilitation mit Fitness und Fussballspielen mit persistie-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 renden Schmerzen und starkem Muskelschwund hatte. Ab 2014 habe er das Fussballspielen intensiviert, was aufgrund der Schmerzen und des Muskelschwundes schwierig gewesen sei. Ca. 2015/2016 habe Dr. med. O. \_\_\_\_\_ wegen den Schmerzen eine Zyste entfernt. Seit dieser Operation habe der Versicherte immer diffuse Schmerzen gehabt. Mit Fussballspielen habe er 2016 aufgehört. Dies wird mehrheitlich bestätigt im Bericht von Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 12. November 2018 (Suva-Akten Nr. 98), gemäss welchem der Versicherte zwar das Fussballspielen wieder aufnehmen konnte, jedoch nicht mehr auf dem gleichen Niveau wie vor dem Unfall von 2012, da weiterhin Schmerzen bestanden, weshalb er 2016 mit dieser Tätigkeit aufgehört habe. Weiter habe sich eine Gonarthrose entwickelt. Damit ist von einem Vorzustand auszugehen und auch nach der Operation von Mai 2013, wenn auch in geringerem Ausmass, bestand weiterhin eine Knieproblematik. Dies ist explizit ebenso dem von der Beschwerdeführerin genannten Bericht von Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. September 2013 (XL Catlin Dossier M20) zu entnehmen, wonach der Verlauf des rechten Knies zufriedenstellend sei, es durch die Entlastung des rechten Knies aber immer wieder zu Schmerzen und Verspannungen im Bereich des linken Oberschenkel Traktus mit funktionellem Beckentiefstand und Dysbalance gekommen sei. Er ging von einem Behandlungsabschluss in voraussichtlich zwei Monaten aus. Gemäss der Unfallmeldung vom 20. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 1) hat sich der Versicherte am

## **E. 9**

Februar 2018 als bagatellär bezeichnete, da der Versicherte am 10. Februar 2018 ins Fussballtraining ging. Auch bei diesem ist nichts Spezielles vorgefallen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht davon ausgegangen werden kann, dass eines dieser Ereignisse zum Meniskusriss führte, sondern dass dieser vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen ist. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass zwar die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG neu, wie dargestellt, keinen äusseren Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr voraussetzt, es zwecks zeitlicher Abgrenzung der Versicherungsdeckung des zuständigen Unfallversicherers aber dennoch eines initial erinnerlichen und benennbaren Ereignisses bedarf. Ferner bestätigt sich durch die bildgebenden Unterlagen, dass erneut die gleiche Region wie 2012 betroffen war. Im Bericht des T. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2012 (Suva-Akten Nr. 37) werden die Ergebnisse eines MRI vom 23. April 2012 erwähnt, wonach hinsichtlich des rechten Knies unter anderem ein vertikal in die Meniskusunterfläche ziehender Riss am Übergang der Pars intermedia in das Hinterhorn des medialen Meniskus sowie ein durchgehender vertikaler Riss am Übergang der Pars intermedia in das Vorderhorn des lateralen Meniskus vorlag. Ein MRI des rechten Knies vom 28. Februar 2018 ergab eine intakte Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes sowie ein stabiler

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 Riss des Hinterhorns des Innenmeniskus. Im Operationsbericht von Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2019 (UV-Akten Nr. 30) wurde zudem die Diagnose eines Risses des Vorderhorns des Aussenmeniskus gestellt. Gemäss einem MRI vom 15. Oktober 2018 (Suva-Akten Nr. 64) lag namentlich ein Rezidiv des horizontalen Risses des Hinterhorns des Innenmeniskus bei Status nach Teilmeniskektomie, ein Knochenödem des medialen Tibiaplateau sowie eine Chondropathie Grad IV des äusseren Gelenkfortsatzes vor. Ein weiteres IRM vom 22. Februar 2019 (Suva-Akten Nr. 102) bestätigte diese Diagnosen und präziserte, hinsichtlich des medialen Tibiaplateaus liege eine Chondropathie Grad III vor. Damit betraf der gemäss der Beschwerdeführerin als neu bezeichneter Riss des Vorderhorns des Aussenmeniskus ebenfalls eine Region, die bereits durch den Unfall von 2012 betroffen war, da damals beim Aussenmeniskus (= lateraler Meniskus) ein durchgehender vertikaler Riss am Übergang der Pars intermedia in das Vorderhorn vorlag. Überdies wird die Ansicht der Suva bestätigt durch die Aktenbeurteilung vom 12. Juni 2019 (Suva- Akten Nr. 148) von Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauens- arzt der XL Catlin, der auf die Frage, ob die zurzeit vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sicher, überwiegend wahrscheinlich oder nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 22. April 2012 stehen, mit Ja antwortete. Beim Ereignis von 2012 sei es nicht nur zu einer sogenannten Unhappy-Triad mit Beteiligung des Innen- sondern auch des Aussenmeniskus gekommen. Der Schaden am rechten Kniegelenk sei erheblich gewesen, zumal es ebenfalls eine Segond-Fraktur gegeben habe. Es sei zwar 2012 eine Teilmeniskektomie sowie ein vorderer Kreuzbandersatz durchgeführt worden, dies habe jedoch langfristig die Degeneration im lateralen Kompartiment erheblicher Art, aber auch teilweise im medialen Kompartiment nicht verhindern können. Das neue Ereignis vom 9. Februar 2018 habe hingegen nicht zu einer neuen Verletzung von Kniebinnengelenkstrukturen geführt. Somit habe das neue Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung verursacht. Schliesslich ist es von Interesse, dass der Rechtsvertreter des Versicherten, der, wie gesehen, ebenfalls Einsprache gegen die Suva-Verfügung vom Mai 2018 erhob, in einem Schreiben vom 3. September 2019 (XL Catlin Akten Nr. A2) an die XL Catlin festhielt, nach eingehender Durchsicht der Beurteilung L. \_\_\_\_\_/M. \_\_\_\_\_ sei er der Ansicht, der Einspracheentscheid der Suva sei sehr wahrscheinlich korrekt. 5. Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht aus dem Unfall vom 9. Februar 2018 per 31. Mai 2019 eingestellt. Der Einspracheentscheid vom 28. August 2019 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde der Lloyd's London wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. 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, 3. September 2020/bsc Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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