

FR_GERICHTE 605 2020 82 vom 12. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_82

FR: FR_GERICHTE 605 2020 82 du 12 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 82 del 12 gennaio 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 14. Mai 2020 gegen den Einspracheentscheid der Axa vom 25. März 2020 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdi-

Kantonsgericht KG Seite 3 von 9 ges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Axa zu Recht ihre Leistungspflicht ab dem 16. bzw. 27. Oktober 2019 verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

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 ungewöhnli- chen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusam- menhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweis- würdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahr- scheinlichkeit 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 Geschehensab- läufen 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). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc",

wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 2.3

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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9

E. 2.4

Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, 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 Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). 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 (BGE 125 V

351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (Urteil EVG U 198/06 vom 31. August 2006 E. 3.3 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). 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

Es ist streitig, ob die Axa zu Recht ihre Leistungspflicht für die geltend gemachte Meniskusverletzung verneint hat.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Axa habe den Wegfall des Kausalzusammenhangs nicht genügend belegt. Der Vertrauensarzt äussere sich dazu nur kurz. Zudem würden dessen Ausführungen vom behandelnden Arzt in Zweifel gezogen. Es wäre deshalb an der Axa, ein fachmedizinisches Gutachten anzuordnen.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9

E. 3.2

Gemäss der Unfallmeldung vom 19. September 2019 (UV-Akten A1) rutschte die Beschwerdeführerin beim steilen Abgang auf den Steinen aus. Sie wollte sich mit den Stöcken auffangen, sei aber dann mit dem rechten Knie nach innen abgedreht und zuletzt doch gestürzt. Als Verletzung wurde eine Verdrehung des rechten Knies angegeben und zudem vermerkt, sie behandle sich momentan selbst (Salben und Gehstöcke). Falls die Schmerzen andauern würden, werde sie sich bei ihrem Chef (Dr. med. E. _____) behandeln lassen.

E. 3.3

Die Axa stütze sich für ihre Entscheidung auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Dezember 2019 (UV-Akten M6). Dieser hielt fest, aus dem Bericht zum MRI vom 15. Oktober 2019 (UV-Akten M2) ergebe sich als Hauptbefund eine vorwiegend horizontal orientierte Komplexläsion des medialen Meniskus in seinem Hinterhorn und dorsalem Korpusanteil, teilweise mit Ausläufern bis ins Vorderhorn, ohne Hinweise auf eine mechanisch störende Komponente. Begleitet werde diese Pathologie

von einer fokalen Ausdünnung des Knorpels, ohne dass aber ein bis auf den Knochen reichender Defekt oder ein subchondraler Bone Bruise erkennbar wären. Auch an der medialen Patellafazette zeigten sich leichte oberflächliche Alterationen des Knochens, der im lateralen femorotibialen Kompartiment lediglich ausgedünnt wurde ohne erkennbare Läsionen. Die Kreuzbänder seien intakt und auch die Kollateralbänder liessen sich durchgehend abgrenzen, allenfalls mit einer leichten ödematösen Zone der tiefen Schicht des medialen Kollateralbandes (MCL), was sich wegen der nicht optimalen Qualität der Bilder nicht eindeutig abgrenzen lasse. Bei fehlendem intraartikulärem Erguss ergäben sich keine Hinweise auf ein funktionell relevantes intraartikuläres Geschehen mechanischer oder entzündlicher Genese. Diese Befunde hätten sich anlässlich der Operation (vgl. Operationsbericht vom 31. Oktober 2019; UV-Akten M3) weitestgehend bestätigt. Eine Läsion am medialen Meniskusvorderhorn werde zwar vom Operateur als posttraumatisch bezeichnet, was aber als spekulativ eingestuft werden müsse, da sich eine solche Abgrenzung sechs Wochen nach dem hier zur Diskussion stehenden Trauma und vor allem unter der Berücksichtigung der deutlichen Degeneration im Korpus und Hinterhorn nicht ausreichend begründen lasse. Zusammenfassend habe die Versicherte ein distorsionelles Trauma des rechten Knies erlitten und verspürte anschliessend verstärkte Beschwerden. Im MRI zeigten sich als Hauptbefund degenerative Veränderungen im medialen femoropatellaren Kompartiment, wohingegen sich keine strukturellen Hinweise auf das zu diesem Zeitpunkt vier Wochen zurückliegende Trauma mehr finden liessen. Entsprechend belege diese Untersuchung einen morphologischen Status quo sine und sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen seien überwiegend wahrscheinlich als ausschliesslich unfallfremd zu beurteilen. Es sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes auszugehen im Sinne einer schmerzhaften Aktivierung des erwähnten pathologischen Vorzustandes, wohingegen eine richtungsgebende Veränderung in Form eines neuen morphologischen Schadens ausgeschlossen werden könne. Nachdem der behandelnde Arzt und Operateur Dr. med. E. _____ am 14. April 2020 (Beschwerdebeilage Nr. 6) eine Stellungnahme zum Fall einreichte, auf welche später genauer eingegangen werden wird, legte die Axa das Dossier Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Dieser erklärte am 14. Juni 2020 (UV-Akten M8), aus dem MRI vom 15. Oktober 2019 ergebe sich der Befund eines horizontal zerrissenen Meniskushinterhorns ohne Dislokation von Meniskusgewebes, eine proximale Innenbandläsion II mit Ödem in der oberflächlichen Schicht und Wellung in der tiefen Schicht sowie beginnenden Knorpelschäden medial und femoropatellär, demgegenüber liege kein Bone Bruise vor. Es gebe deutliche Hinweise auf eine traumatisch entstandene Innenbandläsion im Sinne einer Zerrung proximal, topographisch jedoch meniskusfern. Der klinische Befund der Druckschmerzhaft-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 tigkeit über dem Innenband sei kongruent mit den (frischen) ödematösen Veränderungen im proximalen Innenbandbereich, was die die sofortigen Schmerzen und die sofortige Gehbehinderung erkläre, auch wenn nicht vom Abbruch der Wanderung berichtet werde. Derartige Zerrungen würden spontan nach ca. sechs Wochen ausheilen. Die Beschreibung, das Knie sei beim Ereignis vom 15. September 2019 gegen innen weggeknickt, passe gut zu einer Valgusstressbelastung mit Überdehnung der Innenbandstrukturen. Bezüglich der Meniskusschädigung gebe es keine Hinweise auf einen sogenannten Drehsturz, der eine isolierte Meniskusruptur allenfalls hätte bewirken können. Eine komplexe Innenmeniskusschädigung entspreche in der Regel, speziell wenn keine Bone Bruises und keine Innenbandschädigungen in der unmittelbaren Nachbarschaft

in den ersten sechs Wochen im MRI erkennbar seien, einer längeren degenerativen Vorgeschichte, die asymptomatisch oder sporadisch episodenhaft symptomatisch sein könne. Horizontal gerichtete Zusammenhangstrennungen im Meniskus hätten klar und undiskutabel eine degenerative Ursache. Insgesamt sei eine partielle Innenbandschädigung proximal am medialen Femurcondylus als frische Unfallfolge überwiegend wahrscheinlich. Der Status quo ante sei nach sechs Wochen erreicht. Eine frische Meniskusruptur sei überwiegend wahrscheinlich nicht aufgetreten. Alle geprüften Kriterien seien in Anlehnung an die versicherungsmedizinische Standardliteratur kongruent charakteristisch für eine vorwiegend degenerative chronische Meniskusschädigung. Die arthroskopische Therapie habe sich also allein auf eine vorbestehende Meniskusschädigung und nicht auf Unfallfolgen fokussiert. Die Aussage des behandelnden Arztes, es handle sich klar um eine traumatische Veränderung, lasse sich aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehen, sei in keiner Weise medizinisch begründet und stehe im Widerspruch zur versicherungsmedizinischen Standardliteratur. Es müsste eigentlich bekannt sein, dass nur schon das Fehlen eines Bone Bruise beweisend gegen eine traumatische Entstehung einer Meniskusschädigung spreche. Ebenso wenig gehe der behandelnde Arzt auf den Schadensmechanismus und das funktionelle Schadensbild ein. Er berufe sich ohne zu hinterfragen auf die Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis und unterliege somit dem bekannten Bias des "post hoc ergo propter hoc". Insgesamt vermöge der Bericht des behandelnden Arztes die Einschätzung von Dr. med. F. _____ nicht zu entkräften. Weiter wies Dr. med. G. _____ darauf hin, der behandelnde Arzt habe die klinische Verdachtsdiagnose einer Innenbandläsion in der Überweisung an den Radiologen als Erstes zum Ausdruck gebracht, eventuell sei auch eine Meniskusschädigung denkbar. Nach Kenntnisnahme der MRI-Bilder habe er keine Überlegungen mehr zur Wertigkeit der Innenbandveränderungen mehr gemacht, obwohl im klinischen Zwischenverlauf die Tendenz zur Verbesserung der Beweglichkeit und zur Beruhigung des synovialen Reizzustandes aus den Berichten nachvollziehbar sei. Es sei davon auszugehen, dass die Schmerzen anfänglich wegen der Innenbandschädigung und nicht ausschliesslich wegen der degenerativen Meniskusschädigung aufgetreten seien. Die Innenbandausheilung falle also beinahe in die Phase der Sanierung der Meniskusproblematik, wobei nicht prinzipiell in Abrede gestellt werden soll, dass die Entfernung des geschädigten Meniskusgewebes auch zu einer Linderung der subjektiven Schmerzproblematik beigetragen haben könnte. Jedoch überzeuge das Argument des behandelnden Arztes, der gute Verlauf nach der Operation gebe rückwirkend die Erklärung für die traumatische Entstehung der Meniskusschädigung, nicht.

E. 3.4

Den Ausführungen der beratenden Ärzte kann gefolgt werden. Sie berücksichtigen die vorhandenen medizinischen Akten und begründen ihre Sichtweise ausführlich und nachvollziehbar. Dr. med. G. _____ berücksichtigte ferner die versicherungsmedizinische Literatur. Zudem decken sich die Ausführungen mit den Unterlagen. So ergeben sich aus dem Bericht zum MRI vom 15. Oktober 2019 folgende Angaben: "Déchirure de la corne postérieure et du corps du ménisque interne avec une orientation horizontale, sans déplacement du tissu méniscal. Lésion de

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 grade II du ligament collatéral interne avec œdème entourant la partie superficielle du ligament et aspect ondulé de la partie profonde proximale. Chondropathie débutante fémoro-patellaire et amincissement diffus du cartilage

fémoro-tibial interne, sans défaut profond." Diese Befunde bestätigte der behandelnde Arzt in seinem Operationsbericht, in welchem er das Vorhandensein einer namentlich im Corpus und Hinterhorn komplexen horizontalen Läsion mit multiplen kleinen Lappen sowie Knorpelschäden tibial Outerbridge Grad III und femoral Outer- bridge Grad II bestätigte. Zwar erkannte er darüber hinaus eine Läsion im Meniskusvorderhorn mit interponierenden freiem Lappen, welche er als posttraumatisch ansah. Dr. med. F._____ erachtete diese Ansicht jedoch als spekulativ, da sich eine solche Abgrenzung sechs Wochen nach dem Trauma und unter Berücksichtigung der deutlichen Degeneration im Korpus und Hinterhorn nicht ausreichend begründen lasse. Zudem wurde im vorerwähnten MRI eine Läsion des Meniskusvorderhorns nicht erkannt. Somit liegt bezüglich des Meniskus als Hauptbefund eine horizontale Schädigung des Hinterhorns vor. Eine horizontale Schädigung ist gemäss der versicherungsmedizinischen Literatur (vgl. SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 655 ff.), welche die Axa in ihren Bemerkungen ausführlich darstellt, worauf verwiesen werden kann, jedoch in der Regel durch vorbestehende Texturstörungen verursacht. Ein unfallbedingter Meniskusriss könne als Radiärris oder Längsriss imponieren, jedoch seien auch solche Risschädigungen überwiegend schicksalhafter Natur. Überdies seien isolierte Meniskusschädigungen nur in Begleitung nachweisbarer Kapselschäden zu erwarten. Solche Begleitschäden ergeben sich aber eben gerade nicht aus dem MRI, worauf bereits Dr. med. F._____ hingewiesen hatte. Zudem werde eine isolierte Meniskusverletzung einzig infolge eines wuchtigen Drehsturzes, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv in die Streckung gezwungen werde, diskutiert. Ein solcher liegt aber gemäss den überzeugenden Darstellungen von Dr. med. G._____ nicht vor. Diese Angaben finden sich bestätigt bei LUDOLPH, Der Unfallmann, 13. Aufl. 2013, S. 386 ff., wonach isolierte Meniskusverletzungen unter Berücksichtigung ihrer nur nachrangigen funktionellen Beanspruchung eine Rarität seien, diese einhergehen mit Begleitverletzungen am Kapsel-Band-Apparat bzw. an den Knochen-/Knorpelstrukturen und als Schadensmechanismus einer isolierten Meniskusverletzung nur der so genannte Drehsturz, das Abspringen von einer fahrenden Maschine/Gerät und alle Mechanismen, die – bedingt durch eine äussere Krafteinwirkung – zu einer unkontrollierten Streckung im Kniegelenk aus der Beugung führen unter maximaler Anspannung der Oberschenkelmuskulatur in Frage komme. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Meniskusverletzung nicht traumatischer, sondern degenerativer Natur. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sportlich sehr aktiv ist und gemäss ihren Angaben in einer E-Mail vom 27. Dezember 2019 (UV-Akten A19) vor dem Sturz fit gewesen sei und x-Kilometer Velo gefahren sei und Berge bestiegen habe und sie voll im Training für ein Inferno- und Vertikal Rennen gewesen sei. Demgegenüber bejahte Dr. med. G._____ eine unfallbedingte Innenbandläsion, welche spontan innerhalb von sechs Wochen ausheile. Wie erwähnt, ging auch der behandelnde Arzt zunächst primär von einer Bandläsion aus. Anlässlich der Konsultation vom 11. Oktober 2019 (vgl. Bericht vom 11. November 2019; UV-Akten M5) notierte er Schmerzen über dem Gelenkspalt und dem Innenband und eine Mobilität des rechten Knies für Flexion/Extension von 115-0-0 (linkes Knie 135-0-5). Die Mobilität hatte sich bis zur Operation wieder normalisiert. Gemäss den Angaben im Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Operationsbericht ergab eine präoperative Testung eine Mobilität für Flexion/Extension von 130-0-0, womit von einer Ausheilung der Innenbandläsion zu diesem Zeitpunkt auszugehen ist, wie es deshalb zu Recht auch von Dr.

med. G. _____ festgehalten wurde.

E. 3.5

Zu keiner anderen Einschätzung führt, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, der Bericht des behandelnden Arztes vom 14. April 2020. Darin erklärte er, das MRI zeige Unregelmässigkeiten im Bereich des Knorpels des Innenkodylus, eine Läsion des Innenmeniskus hinten, das externe Kompartiment sowie der Aussenmeniskus seien unauffällig, im Bereich der Kniescheibe lägen degenerative Veränderungen des unteren Patellapols sowie eine Plica vor. Es bestehe ein Ödem im Bereich des femoralen Ansatzes des Innenbandes, das Aussenband sowie die Kreuzbänder seien korrekt. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass es bei vorliegenden degenerativen Veränderungen zu einem traumatisch bedingten Meniskusriss gekommen sei, welcher akute Symptome ausgelöst habe. Zwar könnten degenerative Veränderungen chronische Beschwerden auslösen. Es bleibe jedoch zu vermerken, dass die Beschwerdeführerin ihren sportlichen Aktivitäten bis zum Sturz vom 15. September 2019 schmerzfrei nachgehen können. Bezugnehmend auf die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vertrat der behandelnde Arzt die Ansicht, es dürfe als kausal erwiesen betrachtet werden, dass die Meniskusverletzung traumatischer Natur sei und der Funktionszustand dekompenziert habe, da die Beschwerdeführerin seit ihrer Kniearthroskopie und der nachfolgenden Physiotherapie schmerzfrei sei und sie ihren sportlichen- und beruflichen Tätigkeiten nachgehen könne. Diese Ansicht überzeugt nicht. Wie es Dr. med. G. _____ zu Recht kritisiert, geht der behandelnde Arzt nicht weiter auf den Unfallmechanismus ein, sondern stellt trotz der auch von ihm bestätigten degenerativen Veränderungen die These auf, der Meniskusschaden sei traumatischer Natur. Als einzige Begründung bringt er vor, die Beschwerdeführerin sei vorher beschwerdefrei gewesen. Dies mag aus der Optik des behandelnden Arztes zwar durchaus richtig sein. Wie dargestellt genügt jedoch die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, eben gerade nicht zur Bejahung der Kausalität, auch wenn die Ärzte die Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen. Ferner bedeutet der Begriff "posttraumatisch" nicht zwingend unfallkausal, sondern kann ebenso auf erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden hinweisen (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis), wovon hier auszugehen ist. Zudem überzeugt auch der Schluss nicht, da sich die Beschwerden nach den Knieoperation gebessert hätten, sei die Meniskusläsion traumatischer Natur gewesen, da Dr. med. G. _____ überzeugend aufgezeigt hat, dass die Ausheilung der unfallkausalen Innenbandläsion bis zur Knieoperation erfolgt ist, auch wenn die Entfernung des beschädigten Meniskusmaterials durchaus zu einer subjektiven Schmerzlinderung habe beitragen können.

E. 3.6

Somit hat die Axa zu Recht ihre Leistungspflicht für den Meniskusschaden und damit für die Knieoperation vom 31. Oktober 2019 verneint. Auch wenn sie in ihren Bemerkungen, gestützt auf die Ansicht von Dr. med. G. _____, nun von einer Leistungspflicht bis spätestens den 27. Oktober 2019, anstatt bis zum 15. Oktober 2019 wie noch im Einspracheentscheid, ausgeht, ändert sich im Ergebnis nichts, da die Knieoperation, wie dargestellt, auf jeden Fall nicht zu Lasten der Axa geht. Insofern die Axa ihre Leistungspflicht ursprünglich aus Unfall bejaht hat, stellt sich die Frage einer Leistungspflicht aufgrund einer Listenverletzung i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegend

nicht und wurde auch zu Recht nicht geltend gemacht (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.1).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9

E. 4

Zusammenfassend hat die Axa zu Recht ihre Leistungspflicht für die Meniskusverletzung verneint. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. 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, 12. Januar 2021/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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