

FR_GERICHTE 605 2020 90 vom 22. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_90

FR: FR_GERICHTE 605 2020 90 du 22 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 90 del 22 gennaio 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde vom 19. Mai 2020 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 31. März 2020 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes über die Osterfeiertage (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht aus dem Unfall vom 29. November 2016 für die ab dem 19. Juni 2017 geltend gemachte Beschwerden verneint hat.

E. 1.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die ursprüngliche Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (Urteil BGer 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Der Antrag des Beschwerdeführers, die Verfügung vom 28. März 2018 sei aufzuheben, kann nicht gehört werden, da diese durch den hier streitigen Einspracheentscheid ersetzt wurde.

E. 1.3

Weiter stellt der Beschwerdeführer diverse Anträge in Bezug auf frühere Unfälle, die seiner Ansicht nach allenfalls ihren Beitrag an den ab dem 19. Juni 2017 beklagten Beschwerde hatten, die zu den Operationen vom März und April 2018 führten. Er ist darauf hinzuweisen, dass Gegenstand des Einspracheentscheides einzig und allein der Unfall vom 29. November 2016 ist, worauf die Suva bereits mehrmals explizit hingewiesen hat. Der Umstand, dass diese für die bessere Verständigung auch den Unfall vom 14. Juni 2016 im Einspracheentscheid kurz thematisierte, ändert daran nichts. Zudem betraf der Unfall vom 14. Juni 2016 das rechte Knie welches hier aber, wie es unten aufgezeigt werden wird, nicht

relevant ist, und weder die linke Schulter noch das linke Knie, wie der Unfall vom 29. November 2016. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind deshalb auch die anderen früheren Unfälle. Zu jenen vom 23. Juni 1993 (Rücken), 28. März 1998 (rechter Oberschenkel) und vom 18. August 2002 (linker Mittelfuss) sind gemäss der Suva keine Akten mehr vorhanden. Derjenige vom 8. Januar 2005 betraf weder das linke Knie noch die linke Schulter, sondern es lagen Verletzungen am Gesicht, den Vorderarmen, Becken und an der Wirbelsäule vor (vgl. Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Januar 2005; Suva-Akten 07.50055.05.2 Nr. 14). Bei einem weiteren vom 15. Juli 2016 kam es einzig zu einer Reizung der Atemwege (vgl. Beilage 2 zu den Bemerkungen).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 Auch alle diese weiteren bei der Suva versicherten Unfälle haben damit nicht die hier relevanten Körperpartien betroffen. In seinen Gegenbemerkungen verweist der Beschwerdeführer zudem auf einen Fall der Militärversicherung (Fallschirmabsprung), bei welchem nach seinen Angaben auch das rechte Knie betroffen gewesen sei, welches hier jedoch nicht von Bedeutung ist. Ferner verweist er auf einen Fall der Mobiliar von 2010, welcher das linke Knie betraf. Gemäss dem Operationsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Juli 2011 (zusammen mit den Gegenbemerkungen eingereicht) lagen eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links sowie ein Riss am lateralen Meniskus im Übergang Hinterhorn zum mittleren Drittel, was mit einer arthroskopischen Teilmeniskektomie behandelt wurde. Somit betraf einzig der Fall der Mobiliar das auch im vorliegenden Fall relevante Knie. Bezüglich der linken Schulter ist hingegen keines der vorherigen Ereignisse von Bedeutung. Es ist aber nicht an der Suva, sich zur eventuellen Leistungspflicht eines anderen Versicherers zu äussern. Mit seinem Vorgehen macht der Beschwerdeführer Spätfolgen bzw. Rückfälle zu früheren Unfällen geltend. Soweit ersichtlich wurde eine Rückfallmeldung aber nicht vorgenommen. Dem Beschwerdeführer bleibt es jedoch unbenommen, bei der Mobiliar einen Rückfall bzw. Spätfolgen geltend zu machen (in diesem Sinne z. B. Urteil BGer 8C_744/2015 vom 12. Februar 2016 E. 2), wobei es ihm obliegt, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. Urteil BGer 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Er liegt denn auch kein Arztbericht vor, der begründet aufzeigt, dass die hier geltend gemachten Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zu einem früheren Unfallereignis stehen. Nur Dr. med. F._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, war in einem Bericht vom 23. Januar 2018 (Suva-Akten Nr. 3), in welchem er sich zu einer Konsultation vom 22. Juni 2016 betreffend Schmerzen im linken Knie nach exzessivem Sport äusserte, der Ansicht, diese ständen wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Knieoperation von 2011, ohne dies weiter auszuführen. Zumal dieser Bericht wohl den Unfall vom Juni 2016 betraf, bei dem jedoch gemäss dem Beschwerdeführer das rechte Knie betroffen war. Die Suva hat sich damit zu Recht im angefochtenen Einspracheentscheid einzig zu ihrer Leistungspflicht in Bezug auf den Unfall vom 29. November 2016 geäußert, ohne die übrigen Unfälle zu berücksichtigen. Die Einholung von weiteren Unterlagen, wie beantragt, erübrigt sich daher.

E. 1.4

Auf die Beschwerde ist mit diesen Einschränkungen einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG 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. 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 Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweis-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 würdigung 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 Geschehensabläufen 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).

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

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 (Urteil BGE 8C_270/2020 vom 1. September 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.6

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 Darstellung 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 Hausärz-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 te 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). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherer 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

Vorliegend ist streitig, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht aus dem Unfall vom 29. November 2016 für ab dem 19. Juni 2017 geltend gemachten Beschwerden verneint hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die Suva habe mit Schreiben vom 11. Mai 2017 und damit fast sechs Monate nach dem Unfall, eine undifferenzierte und unbefristete Leistungspflicht betreffend die Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 29. November 2016 anerkannt. Sie könne somit auf rechtskräftige Dauerleistungszusprachen nur bei Vorliegen der Rückkommenstitel von Art. 53 bzw. Art. 17 ATSG zurückkommen und habe zu beweisen, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang der Heilbehandlung seit dem 19. Juni 2017 (Datum der Erstkonsultation) zum Unfallereignis gegeben sei.

E. 3.2

Der Sichtweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Zunächst erfolgte die Leistungszusprache vom 11. Mai 2017 (Suva-Akten Nr. 2) erst nach fast sechs Monaten, da der Unfall der Suva auch erst mit Unfallmeldung vom 9. Mai 2017 gemeldet wurde. Ferner weist die Suva zu Recht darauf hin, dass in Bezug auf die Heilbehandlung jeweils die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sein müssen (vgl. Urteil BGer 8C_351/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1), weshalb nicht von einer undifferenzierten anerkannten Leistungspflicht ausgegangen werden kann. Ebenso kann nicht von einer unbefristeten Leistungszusprache gesprochen werden, da im Bereich der Unfallversicherung eine Leistungspflicht nur solange besteht, als auch ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden vorliegt, der im Zeitablauf mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante wegfallen kann. Weiter handelt es sich weder beim Taggeld noch bei der Heilbehandlung um eine Dauerleistung i. S. v. Art. 17 Abs. 2 ATSG (BGE 133 V 63 E. 6.6 f.). Schliesslich kann der Versicherungsträger, wie dargestellt, die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc et pro futuro" einstellen, dies auch rückwirkend, sofern auf eine Leistungsrückforderung, wie es hier der Fall ist, verzichtet wird.

E. 4.1

Weiter ist der Beschwerdeführer der Ansicht, zwischen den Beurteilungen der Suva-Ärzte und derjenigen des behandelnden Arztes, Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beständen massive Diskrepanzen betreff-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 fend die Ursache der vorliegenden Gesundheitsschäden. Dabei hätten die Suva-Ärzte die diversen früheren jeweils von ihr gedeckten Unfälle nicht berücksichtigt. Das Vorliegen rein degenerativer Ursachen für die vorhandenen Gesundheitsschäden sei unter der Berücksichtigung der Unfälle, insbesondere desjenigen von 2005, nicht schlüssig. So sei eine Beurteilung, inwiefern der Unfall vom 29. November 2016 zu einem Rückfall bzw. zu einer Verschlechterung der vorbestandenen unfallbedingten Gesundheitsschäden führte, hier dringend angezeigt. Die versicherungsinterne Einschätzung, wonach die verletzten Knorpelareale an den Knien sowie der Schaden an der Supraspinatussehne links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine langfristige Degeneration zurückzuführen sei, genüge nicht, um rechtsgenügend als Expertise nachzuweisen, ob vorgenannte Verletzungen gänzlich degenerative Ursachen haben oder nicht doch durch das Ereignis vom 29. November 2016 hervorgerufen wurden oder als Rückfall für kausale Schädigungen von früheren Unfallereignissen zu werten seien. Die Beurteilungen der Suva-Ärzte würden hierfür nicht genügen, weshalb ein Gutachten einzuholen sei. Hierfür sei die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen, welche ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen sei.

E. 4.2

Wie bereits dargestellt, stellt sich die Frage nach einem allfälligen Einfluss der früheren Unfälle im Sinne von Spätfolgen bzw. einem Rückfall eben gerade nicht, weshalb die diesbezügliche Kritik nicht gehört werden kann und der Suva auch keine Verletzung ihrer Abklärungspflicht vorgeworfen werden kann. Die nachfolgenden Aktenangaben beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, jeweils auf das Dossier 24.70698.17.1 betreffend den Unfall vom 29. November 2016.

E. 4.3

Zunächst ist zu klären, welche Körperpartien vom Unfall vom 29. November 2016 betroffen waren. Gemäss Unfall-Meldung vom 9. Mai 2017 (Suva-Akten Nr. 1) war der Beschwerdeführer am 29. November 2016 mit dem Mountainbike unterwegs, als ihm dieses auf der Strasse in einer Linkskurve wegrutschte und er stürzte. Als Verletzung wurde eine Prellung der linken Schulter und als erstbehandelnder Arzt Dr. med. G. _____ vermerkt. Am 2. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 4) informierte der Beschwerdeführer die Suva, auch das linke Knie sei vom Unfall betroffen. Am 13. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 14) präzisierte er, das Bike sei in einer Kurve auf die linke Seite weggerutscht und er sei dabei direkt auf die linke Schulter und das linke Knie gestürzt. Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 20. bzw. 21. Juni 2018 (Suva-Akten Nr. 43) erklärte er, er sei beim Unfall auf die linke Körperseite gestürzt, ohne dass er den Sturz mit dem linken Arm oder dem linken Fuss (der Schuh sei noch im Pedal eingeklinkt gewesen) habe auffangen können, es sei zu schnell gegangen. Der Sturz habe keinen Einfluss auf das rechte Knie gehabt. Damit ist erstellt, dass der Unfall vom November 2016 nur das linke Knie und die linke Schulter, nicht aber das rechte Knie betraf. Der Umstand, dass der behandelnde Orthopäde in seinen Berichten jeweils eine Kontusion/Distorsion von beiden Kniegelenken als Folge des Unfalles vom 29. November 2016 festhielt, ändert daran nicht. Zumal dieser offenbar keine Kenntnis vom Ereignis vom Juni 2016 hatte, welches das rechte Knie betraf. Im folgenden wird deshalb einzig auf die Beschwerden am linken Knie und an der linken Schulter eingegangen.

E. 4.4

Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf die Berichte ihrer Kreisärzte. Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin der Suva, hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 22. März 2018 (Suva-Akten Nr. 23) fest, das MRI des linken Knies zeige einen Vorzustand mit Status nach Ersatz des vorderen Kreuzbandes (VKB), jedoch keine frische unfall-kausale Läsion. Der Unfall habe also zu einer vorübergehenden Symptomatik geführt, welche nach spätestens sechs bis acht Wochen als abgeklungen gelte. Das MRI der linken Schulter zeige degenerative Veränderungen im AC-Gelenk, einen engen Subacromialraum und konsekutiv eine Auffaserung/tendinopathisch veränderte Sehne des Musculus supraspinatus. Diese Veränderung

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 passe gut zu einer Impingement-Symptomatik, welche der behandelnde Orthopäde in seinem Bericht auch klinisch beschreibe. Eine unfallkausale strukturelle Läsion zeige sich auch hier nicht und es sei ebenfalls von einer Distorsion/Kontusion auszugehen, deren Symptome nach sechs bis acht Wochen als abgeklungen gälten. Allfällige Restbeschwerden seien vereinbar mit dem degenerativen Vorzustand der linken Schulter. Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie physikalische Medizin und

Rehabilitation der Suva, erklärte am 4. Mai 2018 (Suva- Akten Nr. 39), die Knorpelschädigungen im linken Kniegelenk, insbesondere im Bereich der Trochlea bzw. retropatellar seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte Ereignis zurückzuführen. Werde eine Schädigung der vorgefundenen und operierten Knorpelareale durch direkte Krafteinwirkung postuliert, also einen direkten Sturz auf die Kniescheiben, müsse die Krafteinwirkung ganz erheblich sein, um eine entsprechende Schädigung hervorzurufen. Dazu reiche nicht einmal der "Kniefall aus dem Stehen" aus. Bei einer solch erheblichen Krafteinwirkung, welche eine Knorpelschädigung entstehen lassen könnte, müsste es auch zu äusseren Verletzungen kommen (Haut präpatellar, Bursa präpatellaris, Patellafissuren oder -frakturen, Schädigung des Patellabandapparates). Solche Primär- oder Kollateralschäden seien nicht aktenkundig und hätten seiner Ansicht nach nicht vorgelegen, da andernfalls eine ärztliche Behandlung nicht erst sieben Monate nach dem Ereignis in Anspruch genommen worden wäre. Werde eine indirekte Schädigung des Knorpels durch Scherkräfte gefordert, also eine Abscherverletzung des Knorpels, müsse dieser ebenfalls erheblichen indirekten Kräften (Rotation, Kontusion) ausgesetzt gewesen sein. Solche Verletzungen seien isoliert ausgesprochen selten. In der Regel komme es primär zu Verletzungen des Kapselbandapparates bevor eine Knorpelschädigung bewirkt werde. Weiter hielt der Suva-Arzt fest, bezüglich der linken Schulter mache der behandelnde Orthopäde ein axiales Stauchungstrauma geltend. Werde dies vorausgesetzt, also eine axiale Einstauchung des Oberarmkopfes in das Schultergelenk, so könne dieser Mechanismus nicht eine Schädigung der Rotatorenmanschette, im vorliegenden Fall der Supraspinatussehne, hervorrufen. Die axiale direkte Krafteinwirkung könne die in der Tiefe unter dem Deltamuskel und unter dem knöchernen/ bindegewebeartigen Schulterdach gelegene Rotatorenmanschette nicht tangieren. Im Übrigen hätten sekundäre Verletzungsmerkmale, z. B. am Ellbogengelenk, welches in der Achse des Oberarms bei direkter Krafteinwirkung liegt, bestehen müssen. Solche seien nicht aktenkundig. Der Schaden an der Supraspinatussehne, welcher im MRI an der Unterfläche der Sehne, also am tiefen Sehnenblatt beschrieben sei, gelte in der Fachliteratur eindeutig als degenerativ. Weiterhin sei eine Aufrauung der bursaseitigen Supraspinatussehne dokumentiert. Diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls nicht einem Unfallmechanismus zuzuschreiben, sondern einer Degeneration der Sehne bei Impingement-Konstellation und einer hypertrophen AC-Arthrose. Die typischen Zeichen für eine langfristige Degeneration der Schulter seien gegeben, so das Impingementsyndrom durch Humeruskopfhochstand und die einengende hypertrophe ACG-Arthrose. Unfallbedingte Schädigungen seien weder im MRI, noch im Operationsbericht erwähnt. Bei einer akuten Schädigung der Rotatorenmanschette hätte sich der Versicherte wahrscheinlich sehr viel eher als nach Ablauf von sieben Monaten in eine ärztliche Behandlung gegeben. Zusammenfassend sind gemäss dem Suva-Arzt die geltend gemachten Schäden am linken Knie nicht auf den Unfall vom 29. November 2016 zurückzuführen, sondern auf eine langfristige Degeneration. Da auch keine Hinweise einer frischen Schädigung im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorschadens vorlägen (Ergussbildung, Hämarthros, Bone Bruise, zeitlicher Arztbesuch) sei eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Eben-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 so seien die geltend gemachten Schäden an der Schulter überwiegend wahrscheinlich als degenerativ anzusehen. Das Ereignis (axiales Stauchungstrauma) sei nicht geeignet gewesen, einen Schaden an der Supraspinatussehne, eine ACG-Arthrose sowie ein Impingement hervorzurufen. Auch eine richtungsgebende

Verschlimmerung könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, da auch hierfür keine Hinweise vorlägen (Drop-Arm-Sign, heftige Schmerzen, Einstellung der beruflichen Tätigkeit etc.). In beiden Punkten sei von einer Kontusion auszugehen, welche als vorübergehende Verschlimmerung anzusehen sei, welche nach jeweils sechs bis acht Wochen ausgeheilt gewesen sei. Die darüber hinausgehenden Beschwerden seien auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen. Das Ereignis habe diese erst bemerkbar gemacht, sie aber nicht hervorgerufen.

E. 4.5

Den Ausführungen der Suva-Ärzte kann gefolgt werden. Sie berücksichtigen die vorhandenen medizinischen Akten und begründen ihre Sichtweise ausführlich und nachvollziehbar. Dr. med. I. _____ berücksichtigte ferner umfassend die versicherungsmedizinische Literatur. Zudem decken sich die Ausführungen mit den Unterlagen. Gemäss dem Bericht zum MRI des linken Knies vom 26. Juni 2017 (Suva-Akten Nr. 8) ergab sich eine Knorpelausdünnung Grad II-III innen im lateralen Femurkondylus, ansonsten keine osteochondrale Läsion femorotibial und femoropatellar. Ein Mensiskusris, Knochenmarködem sowie ein signifikanter Gelenkerguss wurden verneint. Der VKB-Ersatz sei intakt. Dies bestätigt sich im Operationsbericht des behandelnden Orthopäden vom 3. April 2018 (Suva-Akten 25.27825.16.7 Nr. 39) in welchem die Diagnose eines Knorpelschadens Grad III lateraler Kondylus und Trochlea links bei Status nach Ersatz VKB gestellt wurde. Zudem erkannte er während der Operation medial einen intakten Meniskus, interkondylär ein intaktes VKB Transplantat und im lateralen Kompartiment kleine Radiärrissen am lateralen Meniskus im Koprusbereich sowie am lateralen Kondylus den umschriebenen Knorpelschaden Grad III. Hierzu ist darauf hinzuweisen, dass die kleinen Radiärrisse am lateralen Meniskus im MRI, welches knapp sieben Monate nach dem Unfall vom 29. November 2016 gemacht wurde, nicht erkennbar gewesen waren. Der Bericht zum MRI der linken Schulter vom 28. Juni 2017 (Suva-Akten Nr. 19) ergab eine fortschrittliche Arthrose acromioclavicular links mit Knochenmarksödem in der Pars acromialis clavicularae und mit verdickter Gelenkkapsel, eine Bursitis subacromialis, ein eingenger Subacromialraum (Impingement?), sowie eine tendinopathische Musculus supraspinatus-Sehne mit 30%iger Auffaserung-Partialruptur an der synovialen Seite. Ansonsten bestehe eine normale Schultersituation. In seinem Operationsbericht vom 27. April 2018 (Suva-Akten Nr. 32) hielt der behandelnde Orthopäde als Diagnose eine posttraumatische Supraspinatus Teilruptur links bei vorbestehender AC Gelenkarthrose fest, wobei darauf hinzuweisen ist, dass der Begriff "posttraumatisch" nicht zwingend auf unfallkausale, sondern ebenso auf erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden hinweisen kann (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis). Ferner hielt er bei der Indikation einen Status nach Velosturz am 29. November 2016 mit axialem Stauchungstrauma der linken Schulter fest. Anlässlich der Operation notierte er eine ventral intakte Subscapalsehne, die Bizepssehne mit Bizepspulley sei ebenfalls intakt. Die Supraspinatussehne sei gelenkseitig partiell rupturiert mit mobilem Unterflächensehnenlappen. Der Infraspinatus sei unauffällig und die Knorpelflächen glenohumeral intakt. Das AC Gelenk zeige eine deutliche Arthrose mit Knochenapposition kaudal und ventral. Die Inspektion der acromionseitigen Rotatorenmanschette zeige eine deutliche Durchscheuerung der ausgedünnten Supraspinatussehne. Zudem erkannte er einen Cleavageriss über 7-8 mm in der Supraspinatussehne. Gemäss LUDOLPH, Der Unfallmann, 13. Aufl. 2013, wird die in der Tiefe unter dem Deltamuskel und unter dem knöchern-bindegewebigen Schulterdach gelegene Rotatorenmanschette durch eine direkte

Kraft isoliert nicht tangiert.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 Verletzungen der Rotatorenmanschette durch eine direkte Krafteinwirkung, wie es hier der Fall ist, verlangen Verletzungszeichen auch im Bereich der vorgelagerten und benachbarten Strukturen, also im Bereich, der Haut, der Unterhaut, der Muskulatur, des Kapsel-Band-Apparats, der Schleimbeutel sowie der knöchernen und knorpeligen Strukturen (vgl. S. 368), was vorliegend eben gerade nicht aktenkundig ist. Zudem weist ebenfalls die Anamnese auf eine degenerative Ursache der operativ behandelnden Schäden hin. Denn es ist davon auszugehen, dass falls diese direkt durch den Unfall verursacht worden wären, der Beschwerdeführer nicht erst sieben Monate später den Orthopäden aufgesucht hätte. Ferner bestand auch bis zu den Operationen zu keiner Zeit eine Arbeitsunfähigkeit. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es beim Unfall vom 29. November 2016 einzig zu einer Kontusion des linken Knies und der linken Schulter gekommen ist, was zu einer vorübergehenden Verschlechterung von maximal acht Wochen führte. Demgegenüber sind die ab Juni 2017 geltend gemachten Beschwerden degenerativer Natur.

E. 4.6

Die Berichte des behandelnden Orthopäden führen nicht zu einer anderen Sichtweise. In seinem Bericht zur Erstkonsultation vom 19. Juni 2017 (Suva-Akten Nr. 5) notierte er seit einem Sturz im November 2016 mit dem Mountainbike und Kontusion/Distorsion beider Kniegelenke sowie Schulter links, würden chronische intermittierende Knieschmerzen beidseits, Schmerzlokalisierung femoro-patellär und medial, sowie im Bereich der linken Schulter Schmerzen bei Überkopfbewegung bestehen. Er stellte die Diagnosen eines Verdachts auf Flakedebridement femoro-patellär beidseits, allenfalls mediale Meniskusläsion beidseits bei einem Status nach einer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB) links alio loco sowie Schulterschmerzen links bei totaler Supraläsion allenfalls SLAP oder Teilruptur langer Biceps. Im Folgebericht vom 10. Juli 2017 (Suva-Akten Nr. 6) erklärte er, ein MRI des linken Knies zeige einen Knorpelschaden Grad II am lateralen Femurkondylus, sowie ein MRI der linken Schulter eine AC Gelenksarthrose kombiniert mit einer partiellen Ruptur der Supraspinatussehne links. Die operative Versorgung sei indiziert. In seinem Bericht vom 23. April 2018 (Suva-Akten Nr. 33) notierte er, es handle sich eindeutig um Unfallfolgen seit dem Velosturz vom 29. November 2016. Eine Begründung seiner Ansicht fehlt vollständig, was klar nicht genügt. In seiner E-Mail vom 27. April 2018 (Suva-Akten Nr. 34) an die Suva erhebt er "Einsprache" gegen die ärztliche Beurteilung der Suva-Ärztin. Zunächst kritisiert er den Umstand, dass nur das linke Knie erwähnt werde, was, wie gesehen jedoch korrekt ist, da das rechte Knie durch den Unfall vom 29. November 2016 eben gerade nicht betroffen war. Richtig sei, dass bei einer Kontusion/Distorsion die Symptomatik normalerweise nach sechs bis acht Wochen abgeklungen sei. Vorliegend würde es sich jedoch um grössere Verletzungen handeln. Sämtliche Verletzungen seien mit dem Mountainbikeunfall gut erklärbar, insbesondere da der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. 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. Mit dem Hinweis, die Beschwerden seien mit dem Unfall gut erklärbar, geht er selber nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus. Zudem ist erneut darauf hinzuweisen, dass wenn

der Unfall direkt zu den grösseren Verletzungen geführt hätte, es nicht nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer erst nach sieben Monaten einen Arzt aufsuchte.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11

E. 5

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 29. November 2016 aufgrund der dabei erlittenen Kontusionen einzig zu einer vorübergehenden Verschlimmerung während maximal acht Wochen geführt hat. Demgegenüber sind die ab Juni 2017 geltend gemachten Beschwerden degenerativer Natur, weshalb die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für diese Beschwerden verneint hat. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird, soweit darauf eingetreten 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, 22. 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.