

GL_GERICHTE VG.2019.00008 vom 22. August 2019

GL Gerichte, 2019-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2019.00008

FR: GL_GERICHTE VG.2019.00008 du 22 août 2019

IT: GL_GERICHTE VG.2019.00008 del 22 agosto 2019

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 22.08.2019 VG.2019.00008 (VG.2019.827) Glaris

Verwaltungsgericht 22.08.2019 VG.2019.00008 (VG.2019.827) Glarona

Verwaltungsgericht 22.08.2019 VG.2019.00008 (VG.2019.827)

Sozialversicherung - Unfallversicherung

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 22. August 2019 II. Kammer in Sachen VG.2019.00008 A. _____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ gegen Branchen Versicherung Schweiz Beschwerdegegnerin vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ betreffend UVG-Leistungen Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. 1.1 A. _____, geboren am [...], war seit dem 1. Januar 2008 bei der D. _____ AG in [...] als [...] angestellt und damit bei der Branchen Versicherung Schweiz (nachfolgend: Branchen Versicherung) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 21. November 2008 rutschte er nach Arbeitsschluss beim Verlassen des Verkaufsbüros auf der sich dort befindenden Gitterrosttreppe aus, stürzte und zog sich dadurch eine Quetschung des rechten Knies zu. Die Branchen Versicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Unfalls. 1.2 Am 28. Juli 2011 teilte die Branchen Versicherung A. _____ mit, dass er keinen Anspruch auf Invalidenrente habe, da er wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Für die bleibenden Unfallfolgen erhalte er jedoch eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 6'300.-. Überdies habe er aus der bestehenden UVG-Zusatzversicherung Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung nach privatrechtlichen Grundsätzen in der Höhe von Fr. 4'308.-. 2. Mit Schadenmeldung UVG vom 13. Juli 2012 machte A. _____ einen Rückfall geltend, da infolge der früheren Verletzung des rechten Knies nun das linke Knie betroffen sei. Die Branchen Versicherung verfügte am 25. Oktober 2012, dass zwischen den jetzigen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 21. November 2008 kein Zusammenhang bestehe, weshalb der Beschwerdeführer ihr gegenüber keinen weiteren Anspruch auf Versicherungsleistungen habe. 3. 3.1 Im September 2014 gelangte A. _____ erneut an die Branchen Versicherung und beantragte eine monatliche Rente, da er aufgrund des Unfalls vom 21. November 2008 nach wie vor eingeschränkt sei und seinen Beruf als [...] nicht mehr ausüben könne. Die Branchen Versicherung klärte den medizinischen Sachverhalt ab und verneinte am 16. Oktober 2018 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen, da überwiegend wahrscheinlich keine Unfallfolgen mehr vorhanden seien. 3.2 Gegen die Verfügung der Branchen Versicherung vom 16. Oktober 2018 erhob zunächst der Krankenversicherer von A. _____ am 23. Oktober 2018 vorsorglich Einsprache, welche er am 30. Oktober 2018 jedoch zurückzog. Am 1. November 2018 erhob sodann auch A. _____ Einsprache, welche

die Branchen Versicherung am 13. Dezember 2018 abwies. 4. In der Folge gelangte A._____ mit Beschwerde vom 14. Januar 2019 ans Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2018. Die Branchen Versicherung liess sich am 11. Februar 2019 vernehmen und schloss auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Am 4. März 2019 ersuchte der nunmehr anwaltlich vertretene A._____ um Ansetzung einer Frist zur Replik. Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Am 5. April 2019 reichte A._____ seine Replik ein und beantragte erneut die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2018. Die Branchen Versicherung sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten UVG-Leistungen zu erbringen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zog er zurück. Die Branchen Versicherung hielt mit Duplik vom 24. Mai 2019 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) i.V.m. Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) i.V.m. Art. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 3. Mai 2009 (EG UVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat die Beschwerdegegnerin bei Unfällen und Berufskrankheiten den bei ihr obligatorisch Versicherten die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Gemäss Art. 4 ATSG ist ein 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. 2.2 Erleidet eine versicherte Person einen Unfall, hat sie nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf Übernahme der Kosten der zweckmässigen Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem (versicherten) Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Gesundheits-schädigung, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 117 V 359 E. 4a). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter 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). Es ist daher unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden nicht lediglich den von der versicherten Person subjektiv umschriebenen Leiden entsprechen, sondern medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 335 E. 2b f.). Entscheidend ist dabei die Würdigung der in den Akten liegenden medizinischen Berichte, wobei der Richter bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (BGE 118 V 286 E. 1b).

2.4 2.4.1 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung und möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man demgegenüber, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

2.4.2 Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers jedoch nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit unfallbedingten Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c; vgl. auch BGer-Urteil 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2).

2.4.3 Bei der Geltendmachung eines Rückfalls oder einer Spätfolge trägt der Leistungsansprecher hinsichtlich der Tatsachen, von denen das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall abhängt, die Beweislast. Nur wenn die Tatsachengrundlage, auf welcher die Unfallkausalität beruht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesenen gebliebenen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (vgl. etwa BGer-Urteil 8C_69/2011 vom 22. Februar 2012 E. 2.2, 8C_66/2008 vom 4. Juli 2008 E. 3.1).

2.5 Wurde ein Fallabschluss unter Einstellung sämtlicher Leistungen verfügt, so steht dieser unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einem Versicherten jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (vgl. BGer-Urteil 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2, 8C_643/2017 vom 4. Dezember 2017 E. 2.2).

2.6 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen einer so genannten prozessualen Revision von Verwaltungsverfügungen ist die Verwaltung sodann verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen

rechtlichen Beurteilung zu führen und deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Ferner kann der Versicherungsträger gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erhebliche Bedeutung ist (BGer-Urteil 8C_620/2016 vom 21. November 2016 E. 3.1).

2.7
2.7.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a).

2.7.2 Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c).

2.7.3 Da sich alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte (auch Spezialärzte) in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen. Diese Berichte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Im Verfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen besteht sodann kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4).

3. 3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, da sein

Gesundheitszustand im Jahr 2011 noch nicht dermassen stabil gewesen sei, als dass von einem Endzustand hätte gesprochen werden können. Vielmehr ergebe sich aus den Akten, dass zwischen dem 20. Januar 2011 und dem 12. Juli 2012 eine massive Verschlechterung nicht degenerativer Natur eingetreten sei. Sodann habe die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt, weshalb vom Gericht ein unabhängiges Gutachten einzuholen sei. Einerseits seien die bestehenden rechtsseitigen Knieprobleme überwiegend unfallkausal und es existiere keine fachärztliche Beurteilung, welche das Gegenteil belege. Andererseits sei ärztlicherseits nicht beurteilt worden, ob die linksseitigen Kniebeschwerden mit der Entlastung des rechten Knies zusammenhängen. Darüber hinaus seien insgesamt berechnete Zweifel an der Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin angebracht. Im Übrigen seien die behandelnden Ärzte der Ansicht, dass ein unabhängiges Gutachten notwendig sei.

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, sie habe sich bei ihrem Entscheid zu Recht auf die Meinung ihres Vertrauensarztes Dr. med. E._____, Facharzt Chirurgie FMH, abgestützt. Es seien keine ärztlichen Einschätzungen vorhanden, welche Zweifel daran erwecken würden und die dagegen erhobenen Einwände des Beschwerdeführers seien unbegründet. Die Berichte von Dr. E._____ seien linear, nachvollziehbar und schlüssig, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukomme. Folglich sei seiner Meinung zu folgen, wonach die heutigen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien.

4. 4.1 Zunächst ist festzuhalten, dass Gegenstand des vorliegenden Verfahrens nicht eine Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG sein kann, da sich diese Bestimmung nur auf laufende Renten bezieht, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. BGer-Urteil 8C_643/2017 vom 4. Dezember 2017 E. 2.2). Sodann werden neue Tatsachen oder Beweismittel, welche die ablehnenden Rentenverfügungen vom 28. Juli 2012 und vom 25. Oktober 2012 im Rahmen einer prozessualen Revision in Frage stellen könnten, weder vom Beschwerdeführer geltend gemacht noch sind solche sonst ersichtlich. Ferner lassen sich die Verfügungen vom 28. Juli 2012 und vom 25. Oktober 2012 nicht als zweifellos unrichtig bezeichnen, sodass sie in Wiedererwägung gezogen werden könnten. Hierzu könnte das Gericht die Beschwerdegegnerin ohnehin nicht anhalten (vgl. dazu BGer-Urteil 8C_620/2016 vom 21. November 2016 E. 3.2). Folglich ist das Gesuch des Beschwerdeführers vom 22. September 2014 unfallversicherungsrechtlich als Rückfall zu behandeln.

4.2 4.2.1 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist nach dem Gesagten zu prüfen, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. vorstehende E. II/2.5). Zeitliche Vergleichsbasis für diese Prüfung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. zum Invalidenversicherungsrecht in BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall unter Prüfung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 28. Juli 2011 ab und kam am 25. Oktober 2012 zum Schluss, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Rückfall mangels eines Kausalzusammenhangs keine neue Leistungspflicht begründe. In der Folge klärte sie nach Erhalt des Gesuchs um Zusprache einer Rente der Unfallversicherung vom 22. September 2014 den medizinischen Sachverhalt ab und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 16. Oktober 2018 bzw. mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 ab.

4.2.3 Demzufolge beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügungen vom 28. Juli 2011 bzw. vom 25.

Oktober 2012 Bestand hatte, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass hinsichtlich der medizinischen Diagnosen im Vergleichszeitraum keine massgeblichen Veränderungen eingetreten sind und vorliegend nach wie vor die links- und rechtsseitigen Kniebeschwerden zur Diskussion stehen, welche im Übrigen auch vom Beschwerdeführer als Grund für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin vorgebracht werden. 5. Die Beschwerdegegnerin kam am 25. Oktober 2012 zum Schluss, die linksseitigen Kniebeschwerden seien nicht kausal zum Unfallereignis vom 21. November 2008, weshalb sie einen diesbezüglichen Leistungsanspruch verneinte. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nun (erneut) geltend macht, die linksseitigen Kniebeschwerden stünden im Zusammenhang mit der Entlastung des rechten Knies und seien dementsprechend unfallkausal, verkennt er, dass aus einem nicht unfallkausalen Gesundheitsschaden sachlogisch nicht später ein unfallkausaler entstehen kann, auch nicht im Sinne eines Rückfalls oder einer Spätfolge. So steht die spätere Entstehung des unfallversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs nach einer in Rechtskraft erwachsenen Leistungsverweigerung unter dem Vorbehalt einer späteren Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse (vgl. dazu BGer-Urteil 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 6.1 f.; vgl. auch vorstehende E. II/2.5). Dementsprechend hätte der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2012 ein Rechtsmittel einlegen müssen, sofern er mit der Verneinung des Kausalzusammenhangs zwischen den linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis nicht einverstanden ist. Da er dies unterliess, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der linksseitigen Beschwerden eine Leistungspflicht erneut verneint und diesen Gesundheitsschaden nicht weiter abgeklärt hat. 6. Es bleibt zu prüfen, ob hinsichtlich der rechtsseitigen Kniebeschwerden im Vergleichszeitraum eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist. 6.1 6.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass ihrer Verfügung vom 28. Juli 2011, mit welcher sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte und ihm eine Integritätsentschädigung zusprach, auf den Bericht ihres Vertrauensarztes Dr. E._____ vom 16. Juni 2011. Dieser stellte die Diagnosen einer geringgradigen Gonarthrose, einer fraglichen Extrusion der Pars intermedia des Innenmeniskus bei sonst normalem Innen- und Aussenmeniskus sowie eine regrediente Verdickung des Ligamentum patellae postoperativ. Die klinische Untersuchung habe keine Instabilität im rechten Kniegelenk ergeben. Der Integritätsschaden betrage 5 % und die rein theoretisch medizinische Invalidität sei aufgrund der vorhandenen Gliedertabelle unter 5 %. 6.1.2 Dr. med. F._____, Oberarzt der Orthopädie an der Klinik G._____, diagnostizierte am 11. Juli 2012 beidseitige chronische Kniegelenksschmerzen, wobei links aktuell schmerzhafter sei als rechts. Insgesamt liege eine komplexe Schmerzvorgeschichte und Symptomatik vor. Zwar sei die gute muskuläre Trophik und der Fitnesszustand des Beschwerdeführers bei den beschriebenen beidseitigen Kniegelenksschmerzen etwas irritierend. Jedoch werde wegen der retropatellaren Schmerzen eine erneute MRI-Untersuchung der Kniegelenke veranlasst und es werde ihm eine intensive Physiotherapie verschrieben. Am 18. Juli 2012 teilte Dr. F._____ der Beschwerdegegnerin mit, dass es dem Beschwerdeführer zwischenzeitlich deutlich besser gehe und die Physiotherapie sehr gut geholfen habe. Im rechten Knie seien deutliche degenerative Veränderungen mit fast vollständig fehlenden Knorpelüberzügen mediallyseitig vorhanden. Es bestehe im stehenden und gehenden Beruf für die nächsten vier Wochen eine

Arbeitsunfähigkeit. 6.1.3 Am 25. April 2014 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. H. _____, Leitender Arzt im Spital I. _____, untersucht. Im diesbezüglichen Bericht vom 28. April 2014 stellte dieser die Diagnosen von persistierenden Kniegelenksbeschwerden rechts, einer fortgeschrittenen, medial betonten Pagonarthrose des linken Kniegelenks, eine wenig symptomatische Coxarthrose rechts sowie den Status nach einer Hüfttotalprothese links bei fortgeschrittener Coxarthrose. Insgesamt zeige sich ein komplexes Bild mit polyarthrotischen Veränderungen. Die Degenerationen beim linken Knie seien deutlich fortgeschrittener als rechts, wobei die Beschwerden vor allem rechtseitig lokalisiert worden seien. Infolge des Unfalls sei es offensichtlich zu einer Patella alta gekommen, obwohl die Kraft im Alltag noch relativ gut kompensiert werde. Links zeige das Knie derart fortgeschrittene arthrotische Veränderungen, dass bei klinischem Fortschreiten der Beschwerden eine Prothesenimplantation indiziert sei. Eine berufliche Umschulung sei dringend notwendig, da nicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer jemals wieder in der angestammten Tätigkeit als [...] arbeiten könne. Zu bevorzugen sei ein sitzender Beruf mit möglichst geringer körperlicher Belastung. 6.1.4 Am 10. Juli 2014 schloss sich Dr. med. J. _____, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals K. _____, den von Dr. H. _____ gestellten Diagnosen an und führte aus, dass im rechten Knie nur geringe beginnende degenerative Veränderungen und beim linken Knie eine fortgeschrittene patellofemorale und femorotibiale Degeneration bei deutlich medialbetonter Gonarthrose vorhanden seien. 6.1.5 Dr. E. _____ berichtete am 22. Dezember 2014, dass eine medial betonte Gonarthrose sowie einer femoropatellare Arthrose beim rechten Kniegelenk bei Patella alta vorliege. Die zurzeit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien als Teilursache auf das Unfallereignis zurückzuführen, wobei vermehrte arthrotische Anfälligkeiten mit Polyarthrosen unfallfremd seien. Bezüglich des rechten Kniegelenks bestehe ein Endzustand, der nicht wesentlich verbessert werden könne. Ein status quo sine sei dabei auf Ende Juli 2011 zu terminieren. Nach diesem Zeitpunkt seien vorwiegend arthrotische Beschwerden im Bereich des linken Hüftgelenks und des rechten Kniegelenks aufgetreten und ebenso beginnende arthrotische Veränderungen im Bereich des rechten Hüftgelenks. Es sei möglich, dass bei Progredienz der Schmerzen im rechten Kniegelenk eine Prothesenversorgung notwendig werde. 6.1.6 Dr. J. _____ äusserte sich am 5. Januar 2016 dahingehend, als dass sich die Situation des rechten Knies insgesamt deutlich verändert habe, indem am anteromedialen Femurkondylus eine deutliche Osteonekrose mit entsprechender Oberflächenschädigung und zunehmender Arthrosebildung aufgetreten sei. In dieser neuen Situation sei die wahrscheinlich einzig sinnvolle Alternative die Implantation einer Knie-Totalendoprothese. Er habe dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er danach aber dennoch mit Restbeschwerden rechnen müsse. Demgegenüber könne in dieser fortgeschrittenen Situation eine Arbeitsbelastung realistisch eingeschätzt werden, sodass er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für die nächsten drei Monate befürworte. Grundsätzlich sei aber zu überdenken, den Beschwerdeführer längerfristig in diesem Arbeitspensum zu belassen. Ob durch die Prothesenimplantation eine volle Arbeitsfähigkeit resultiere, sei schwer vorhersehbar und eine gewisse Skepsis bleibe vorhanden. Am 7. Januar 2016 ergänzte Dr. J. _____, dass die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % auf eine Tätigkeit bezogen sei, bei welcher der Beschwerdeführer die Position zwischen Gehen, Stehen und Sitzen wechseln könne. Am 29. August 2017 teilte Dr. J. _____ weiter mit, dass sich sechs Wochen nach der Operation am linken Knie, bei welcher dem Beschwerdeführer eine Knie-Totalendoprothese eingesetzt worden sei, ein sehr schönes Resultat zeige und ab sofort der Übergang auf

Vollbelastung erlaubt sei. Der Beschwerdeführer sei ab sofort auf eigenen Wunsch wieder zu 40 % arbeitsfähig. Am 24. November 2017 stellte Dr. J. _____ die folgenden Diagnosen: Status nach Inlay-Wechsel, sekundärer Patellarückflächenersatz Knie-Totalendoprothese links; persistierende Kniegelenksbeschwerden rechts bei medialer Gonarthrose mit Osteonekrose anteromedialer Femurkondylus bei Patella alta; Verdacht auf Lockerung des Femurschaftes bei Status nach Hüft Transplantation links; Adipositas, metabolisches Syndrom; obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) sowie den Status nach Thyreoidektomie. Bezüglich des Kniegelenks bestehe soweit ein guter Verlauf, wobei die Beschwerden beim Knien vielen Patienten bekannt seien. Bezüglich des Verdachts auf eine beginnende Lockerung der Hüft-Totalendoprothese werde sich der Beschwerdeführer wieder melden. Aufgrund der bestehenden Gelenksproblematik sei sicherlich ein Gewichtsverlust anzustreben. 6.1.7 Dr. E. _____ berichtete am 1. Oktober 2018, dass gemäss den neueren medizinischen Akten vorwiegend das linke Kniegelenk problematisch sei. Bezüglich des rechten Kniegelenks schein es so, dass ausser der Patella alta keine unfallrelevanten Pathologien mehr vorhanden seien. Es sei somit von einem Status quo sine auszugehen, der auf das Jahr 2011 zurückzuführen sei. Die neuerlich aufgetretenen Beschwerden im rechten Kniegelenk habe man mittels Infiltrationstherapien gut kontrollieren können. Die von Dr. J. _____ erwähnten Beschwerden seien auf einen natürlichen Verlauf der Gonarthrose zurückzuführen und seien nicht unfallkausal. Eine wesentliche Besserung der Beschwerden auf der rechten Seite sei kaum mehr zu erwarten, es sei denn, die gonarthrotischen Beschwerden seien zunehmend und es sei eine Totalendoprothese notwendig. 6.1.8 Dr. J. _____ führte am 23. November 2018 aus, dass sich am Beschwerdebild und am klinischen Befund nichts geändert habe. In Bezug auf die Ablehnung von künftigen Entschädigungsleistungen durch die Unfallversicherung, auf welche man keinen Einfluss nehmen könne, sei es bedauerlich, dass man dem Beschwerdeführer nicht weiterhelfen können. Letzterer benötige dafür ein unabhängiges Gutachten, wobei er sich diesbezüglich selbst darum bemühe. 6.2 Der Meinung des Vertrauensarztes Dr. E. _____ steht diejenige von Dr. J. _____ gegenüber. Während Dr. E. _____ bezüglich des rechten Kniegelenks mit Ausnahme der Patella alta keine unfallrelevanten Pathologien mehr als vorhanden sieht, weist Dr. J. _____ am 5. Januar 2016 darauf hin, dass sich die Situation des rechten Knies insgesamt deutlich verändert habe und die wahrscheinlich einzige sinnvolle Alternative die Implantation einer Knie-Totalendoprothese sei. Dies wegen der deutlichen Osteonekrose mit entsprechender Oberflächenbildung sowie der zunehmenden Arthrosebildung. Demgegenüber führte Dr. E. _____ aus, dass die erwähnten Beschwerden auf einen natürlichen Verlauf der Gonarthrose zurückzuführen seien, weshalb sie als nicht unfallrelevant einzustufen seien, was vor dem Hintergrund, dass bereits Dr. F. _____ und Dr. H. _____ von degenerativen Veränderungen berichteten, als nachvollziehbar erscheint. Des Weiteren erwähnte Dr. J. _____ am 10. Juli 2014 selbst, dass im rechten Knie beginnende degenerative Veränderungen vorhanden seien, was ebenfalls dafür spricht, dass die diesbezüglichen Beschwerden, welche seiner Meinung nach zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation geführt hätten, nicht mehr unfallrelevant sind. Hinzu kommt, dass Dr. J. _____ nicht darlegt, dass die von ihm geschilderte Verschlechterung der Situation in Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht und die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit eine Folge des Unfalls ist. Diesbezüglich setzt er sich denn auch nicht mit der Meinung von Dr. E. _____ auseinander, sondern äussert einzig sein Bedauern zum gestützt darauf ergangenen Entscheid der Beschwerdegegnerin. Soweit er dem Beschwerdeführer im

Vergleichszeitraum eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit attestiert, so scheint diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den rechtsseitigen Beschwerden begründet zu sein. Dagegen spricht, dass Dr. J. _____ nach der erfolgten Operation am linken Knie von einer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit von 40 % ausging und Dr. H. _____ dem Beschwerdeführer erst nach dem operativen Eingriff am linken Knie eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 23. November 2014 attestierte. Es liegt daher nahe, dass die erhöhte Arbeitsunfähigkeit wegen den linksseitigen Kniebeschwerden, welche nach dem oben Dargelegten (vgl. vorstehende E. II/5) nicht unfallkausal sind, attestiert wurden. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Patella alta, welche gemäss Dr. E. _____ die einzige unfallrelevante Pathologie darstellt, bereits bei Fallabschluss im Jahr 2011 bestanden hat und in diesem Rahmen auch geprüft wurde. Dass diese Pathologie zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands geführt hat, ergibt sich jedoch weder aus den Akten, noch wird dies vom Beschwerdeführer entsprechend vorgebracht. Insgesamt gelingt es dem Beschwerdeführer damit nicht, für den massgebenden Vergleichszeitraum eine unfallkausale Verschlechterung seines Gesundheitszustands darzulegen. Da er hierfür jedoch die Beweislast trägt (vgl. vorstehende E. II/2.4.3), bleibt es beim bisherigen Rechtszustand. 7. Zusammenfassend ist der Kausalzusammenhang zwischen den linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis im vorliegenden Verfahren nicht erneut zu überprüfen, weshalb diesbezüglich keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. Betreffend die rechtsseitigen Kniebeschwerden vermag der Beschwerdeführer nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass sich der massgebliche Sachverhalt im Vergleichszeitraum in einer unfallkausalen und anspruchserheblichen Weise geändert hat. Folglich hat die Beschwerdegegnerin kein Recht verletzt, indem sie ihre Leistungspflicht verneinte, was zur Abweisung der Beschwerde führt. III. Die Gerichtskosten sind auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Eine solche ist auch der Beschwerdegegnerin nicht zuzusprechen, da nur die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten werden auf die Staatskasse genommen. 3. Parteientschädigungen werden keine zugesprochen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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