

GL_GERICHTE VG.2021.00063 vom 13. Januar 2022

GL Gerichte, 2022-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2021.00063

FR: GL_GERICHTE VG.2021.00063 du 13 janvier 2022

IT: GL_GERICHTE VG.2021.00063 del 13 gennaio 2022

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 13.01.2022 VG.2021.00063 (VG.2022.1103) Glaris

Verwaltungsgericht 13.01.2022 VG.2021.00063 (VG.2022.1103) Glarona

Verwaltungsgericht 13.01.2022 VG.2021.00063 (VG.2022.1103)

Sozialversicherung - Unfallversicherung

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 13. Januar 2022 II. Kammer Besetzung: Gerichtspräsident MLaw Colin Braun, Verwaltungsrichterin Sally Leuzinger, Verwaltungsrichter Patrik Noser und Gerichtsschreiberin MLaw Leonora Muji in Sachen VG.2021.00063 A._____ Beschwerdeführer vertreten durch lic. iur. Ivo Baumann, Rechtsanwalt gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) Beschwerdegegnerin betreffend UVG-Leistungen Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. Der am [...] geborene A._____ war als arbeitslose Person obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 5. Mai 2014 fiel ihm eine etwa 20 kg schwere Plastikkiste auf das linke Knie. Dies führte zu einem Horizontalriss des lateralen Meniskushinterhorns und einer Teiltraktur des vorderen Kreuzbands. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Nichtberufsunfalls. Mit Verfügung vom 13. Mai 2015 verneinte sie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 2. Am 5. Oktober 2017 meldete A._____ einen Rückfall. Nach Vornahme der ärztlichen Abschlussuntersuchung teilte ihm die Suva am 13. Juni 2019 mit, sie werde die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2019 einstellen. In der Folge verneinte sie mit Verfügung vom 4. Juli 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung und beantwortete die von ihm dagegen erhobene Einsprache am 9. März 2020 abschlägig. Das Verwaltungsgericht wies die von A._____ dagegen erhobene Beschwerde am 1. Oktober 2020 (Verfahren VG.2020.00048) ab. 3. Am 6. Oktober 2020 erfolgte eine arthroskopische mediale Teilmenispektomie am Hinterhorn des linken Knies. Mit Verfügung vom 14. Dezember 2020 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab. A._____ erhob am 26. Januar 2021 Einsprache gegen die leistungsabweisende Verfügung, welche die Suva am 18. Juni 2021 abwies. 4. A._____ gelangte in der Folge mit Beschwerde vom 23. August 2021 ans Verwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung vom 14. Dezember 2020 sowie der Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 seien aufzuheben. Ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Suva für weitere medizinische Abklärungen zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva. Die Suva schloss am 23. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde. 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. Erleidet ein Versicherter einen Unfall, hat er nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf Übernahme der Kosten der zweckmässigen Behandlung der Unfallfolgen.

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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, 117 V 359 E. 4a). 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).

2.3 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfall und der dadurch verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 117 V 359 E. 5a). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (Alexandra Rumo-Jungo/André

P. Holzer, in Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. A., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 58 f.). 2.4 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Ein Rückfall liegt vor, wenn eine scheinbar geheilte Schädigung erneut eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und gegebenenfalls sogar eine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Als Spätfolge gilt, wenn eine scheinbar geheilte Verletzung im Verlauf der Zeit zu einem oftmals völlig anders gearteten Krankheitsbild führt, das eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und möglicherweise die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt (Schweizerischer Versicherungsverband SSV, Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG, 4. A., Zürich 2017, S. 34). Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers aber auch 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). 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_66/2008 vom 4. Juli 2008 E. 3.1).

2.5
2.5.1 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreter Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig bzw. in ihrer körperlichen und geistigen Integrität beeinträchtigt ist. 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.

2.5.2 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

2.5.3 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).

2.5.4 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 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 Beweismwürdigung 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. 4.4).

3. 3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Operation vom 6. Oktober 2020 sowie deren Folgen stünden in einem natürlichen und adäquaten Zusammenhang zum Unfallereignis vom 5. Mai 2014. Im MRI des linken Knies vom 11. Juni 2020 sei eine Rissbildung schräg durch das mediale Meniskushinterhorn sichtbar gewesen. Diese Läsion sei bereits anlässlich der bildgebenden Untersuchung kurz nach dem Unfallereignis festgestellt worden. Wenn Dr. med. B. _____, Leiter im Bereich Knie-Chirurgie in der Klinik C. _____ AG, diesen eindeutigen Befund anlässlich seiner Operation nicht habe finden können, sei dies einem unzureichenden operativen Vorgehen zuzuschreiben. Auffällig sei, dass Dr. med. D. _____, Orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin SGSM, diesen Befund sechs Jahre später gefunden und erfolgreich operiert habe. Sodann habe sich die bildgebende Diagnostik bis 2020 nicht verändert, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die im Jahr 2020 operierte Meniskusläsion dem Unfallereignis vom 5. Mai 2014 zuzuschreiben sei.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die mediale Meniskusläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. Mai 2014 stehe, sondern auf verschleissbedingte Veränderungen des medialen Kniekompartiments zurückzuführen sei. Sodann habe entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers die MRI-Untersuchung vom 13. Mai 2014 lediglich eine intramurale degenerative Veränderung im Hinterhorn des medialen Meniskus ohne Läsionszeichen und diejenige vom 30. Juni 2014 einen unveränderten medialen Meniskus gezeigt. Ferner sei intraoperativ ein stabiler und intakter medialer Meniskus festgestellt worden. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach Dr. B. _____ eine mediale Meniskusläsion wegen eines unzureichenden operativen Vorgehens nicht habe finden können, vermöge nicht zu überzeugen. So erscheine es äusserst unglaubwürdig, dass eine Meniskusläsion gleich bei drei Operationen durch drei verschiedene Fachärzte übersehen worden sei.

4. 4.1 In der MRI-Untersuchung des linken Knies vom 13. Mai 2014 beurteilte Dr. med. E. _____, Facharzt Radiologie, eine intramurale degenerative Veränderung im Hinterhorn des

medialen Meniskus ohne Läsionszeichen. Med. pract. F. _____, Oberarzt Chirurgie, berichtete anlässlich der Operation vom 19. Mai 2014, der Meniskus medialis sei glattbegrenzt und stabil. Eine Chondropathie medial sei nicht feststellbar. Dr. E. _____ führte am 30. Juni 2014 aus, der mediale Meniskus zeige sich unverändert. 4.2 PD Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Hüft- und Kniechirurgie, überwies den Beschwerdeführer für eine MRI-Untersuchung an PD Dr. med. H. _____, Facharzt Radiologie. Dieser diagnostizierte am 30. Oktober 2014 eine teils vertikale und teils horizontale, die Unterfläche erreichende Läsion im Hinterhorn des medialen Meniskus. Am 21. November 2014 führte Dr. G. _____ eine Kniearthroskopie links durch. Dabei seien die Knorpelbeläge femoral und tibial des medialen Kompartiments intakt und eine Innenmeniskusläsion könne nicht identifiziert werden. 4.3 Dr. med. I. _____, Oberarzt Radiologie des Spitals J. _____, diagnostizierte am 6. Oktober 2017 einen Transversalriss im Hinterhorn des Meniskus medialis sowie einen Transversalriss im Vorderhorn des lateralen Meniskus. 4.4 Am 31. Oktober 2018 nahm Dr. B. _____ eine Re-Arthroskopie vor, welche eine Chondropathie im Stadium I bis II der Knorpelflächen ergab. Der mediale Meniskus im linken Knie sei hingegen intakt und stabil verankert. 4.5 Dr. med. K. _____, Facharzt Radiologie, führte am 11. Juni 2020 eine MRI-Untersuchung durch. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 13. September 2018 sei die Darstellung des Risses Grad III im Hinterhorn des medialen Meniskus wie auch des Einrisses im Vorderhorn des lateralen Meniskus nach der lateralen Teilmeniskektomie unverändert. Signifikante degenerative Veränderungen seien nicht ersichtlich. 4.6 Dr. D. _____ bemerkte am 13. Juli 2020, dass die dokumentierte Rissbildung des medialen Meniskushinterhorns bereits im MRI vom 30. Oktober 2014 zu sehen gewesen und bei heute klinischen Symptomen sowie bei persistierender unveränderter Meniskusläsion als Folge des Unfalls vom 5. Mai 2014 zu werten sei. Anlässlich der Operation vom 6. Oktober 2020 hielt er fest, der mediale Meniskus weise entsprechend dem MRI eine Unterflächenruptur sowie eine Chondropathie Grad 2 tibial und Grad 1 femoral auf. 4.7 4.7.1 Kreisarzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädie, folgte am 25. November 2020, die geltend gemachten Beschwerden am linken Knie seien überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 5. Mai 2014 zurückzuführen. Allerdings sei seit dem letzten Behandlungsabschluss keine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung eingetreten, die einer Behandlung bedürfe. Ferner treffe die MR-morphologische Beurteilung vom 11. Juni 2020 nicht zu. Der Riss Grad III am medialen Meniskushinterhorn sei nicht bereits bei der Voruntersuchung vom 13. September 2018 erkennbar gewesen, da in der nachfolgenden Operation am 13. Oktober 2018 (recte: 31. Oktober 2018) der mediale Meniskus als völlig intakt und stabil beschrieben werde. Daher sei die Unterflächenruptur des medialen Meniskus, welche am 6. Oktober 2020 operiert worden sei, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, da unfallbedingt keine strukturellen Traumafolgen am medialen Meniskus aufgetreten seien. 4.7.2 Dr. L. _____ führte am 11. Dezember 2020 ergänzend aus, in den am 19. Mai 2014 bzw. am 21. November 2014 erfolgten Operationen sei der Knorpel im Bereich des medialen Kompartiments als unauffällig und ohne verschleissbedingte Knorpelveränderungen beurteilt worden. Sodann sei am 31. Oktober 2018, viereinhalb Jahre nach dem Unfallereignis, intraoperativ ein völlig intakter und stabil verankerter medialer Meniskus und eine verschleissbedingte Knorpelveränderung im Sinne einer Chondropathie im Stadium I bis II bei bildmorphologisch sieben Monate zuvor am 23. März 2018 beschriebener Chondrokalzinose diagnostiziert worden. Bei einer

Chondrokalzinose handle es sich um eine krankhafte, hier intraartikuläre Ablagerung von Calcium-Pyrophosphat-Dihydrat-Kristallen. Diese könne minimal ausgeprägt sein, jedoch auch zu einer degenerativen Arthropathie führen. Der Schaden, der am 6. Oktober 2020 operiert worden sei, sei daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, sondern adressiere vorwiegend unfallfremde, verschleissbedingte Veränderungen. 4.8 Dr. D._____ äusserte sich am 20. Januar 2021 dahingehend, dass die am 6. Oktober 2020 operierte mediale Meniskusläsion mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 5. Mai 2014 zurückzuführen sei. Vor dem Unfall habe der Beschwerdeführer keine Beschwerden verspürt. Nach der Behebung der medialen Meniskusläsion seien die Schmerzen vollständig verschwunden und somit auf diese Läsion zurückzuführen. Zu erwähnen sei sodann, dass in der kreisärztlichen Stellungnahme vom 10. Dezember 2020 im Bericht des Röntgens vom 26. März 2019 das rechte Knie und nicht das betroffene und verletzte linke Knie beurteilt worden sei. Im MRI Knie links vom 11. Juni 2020 sei eine ganz klar sichtbare, zur Unterfläche ziehende Rissbildung schräg durch das mediale Meniskushinterhorn vorhanden gewesen. Überdies sei die in der Beurteilung durch Dr. L._____ erwähnte SPECT-CT nicht die ideale Untersuchung zur Beurteilung einer Meniskusläsion. Eine Meniskusläsion könne besser in einer MRI-Untersuchung beurteilt werden. 4.9 Am 1. Februar 2021 hielt Dr. L._____ fest, dass sich die Chondrokalzinose entgegen seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2020 nicht im betroffenen linken Kniegelenk, sondern im rechten Kniegelenk entwickelt habe. Die von Dr. D._____ im MRI des linken Knies vom 11. Juni 2020 festgehaltene, sichtbare und zur Unterfläche ziehende Rissbildung des medialen Meniskushinterhorns werde nicht in Abrede gestellt. Vielmehr werde die radiologische Beurteilung im entsprechenden Befundbericht kritisch hinterfragt, da der Hinterhornriss des medialen Meniskus als vorbestehend erkennbar beschrieben werde. Dies obschon intraoperativ wiederholt zeitnah nach dem Unfallereignis und viereinhalb Jahre nach dem Unfallereignis im Rahmen der Arthroskopie am 31. Oktober 2018 explizit kein Hinterhorneinriss des medialen Meniskus festgestellt worden sei. 5. 5.1 Das Verwaltungsgericht äusserte sich in seinem Urteil vom 1. Oktober 2020 (Verfahren VG.2020.00048) zu den bildgebenden Befunden betreffend die mediale Meniskushinterhornläsion. Es hielt unter anderem fest, bereits im MRI vom 30. Oktober 2014 sei eine mediale Meniskushinterhornläsion sichtbar gewesen, welche am 6. Oktober 2017 durch den radiologischen Befund des Spitals J._____ bestätigt worden sei. Diese bildgebenden Befunde seien sodann in der kreisärztlichen Beurteilung berücksichtigt und mit der SPECT-CT-Untersuchung vom 23. März 2018 und dem MRI vom 26. März 2019 verglichen worden, worin die Darstellung des linken Kniegelenks weitgehend unauffällig gewesen sei. Kreisarzt Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, habe überdies auf die Arthroskopie vom 31. Oktober 2018 hingewiesen, anlässlich welcher der mediale Meniskus völlig intakt und stabil verankert gewesen sei. Es leuchte deshalb ein, wenn Dr. M._____ keinen plausiblen medizinischen Grund für die Schmerzen im linken Knie des Beschwerdeführers erkenne (vgl. E. II/6.1.2). Das Verwaltungsgericht mass in der Folge den kreisärztlichen Berichten einen höheren Beweiswert zu als den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. D._____. Weiter ist ergänzend festzuhalten, dass die MRI-Untersuchung des Spitals N._____ vom 13. Mai 2014 eine intramurale degenerative Veränderung im Hinterhorn des medialen Meniskus ohne Läsionszeichen ergab. Überdies war gestützt auf den MRI-Befund vom 30. Juni 2014 eine Veränderung des medialen Meniskus nicht erkennbar. 5.2 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die mediale Meniskusläsion sei

bereits den MRI-Berichten vom 13. Mai 2014 und vom 30. Oktober 2014 zu entnehmen, verkennt er, dass die bildgebende Untersuchung vom 13. Mai 2014 ausdrücklich keine Läsion des medialen Meniskus dokumentiert. Ebenfalls geht aus der MRI-Untersuchung vom 30. Juni 2014 keine Läsion des medialen Meniskus hervor, weshalb entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kurz nach dem Unfallereignis keine eindeutigen Befunde zu dessen geklagten Beschwerden vorlagen. Sodann ergeben die weiteren bildgebenden Untersuchungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der am 11. Juni 2020 festgehaltene Riss des medialen Meniskushinterhorns auf das Unfallereignis vom 5. Mai 2014 zurückzuführen ist. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der damalige behandelnde Arzt Dr. med. O._____, Facharzt für Anästhesiologie und Interventionelle Schmerztherapie, schilderte, es könne nicht beurteilt werden, ob die bildmorphologisch festgestellten Transversalrisse im medialen Hinterhorn bzw. im lateralen Vorderhorn erst im Jahr 2017 erfolgten oder bereits früher bestanden hätten.

5.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung der medizinischen Situation vollumfänglich auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. L._____, vom 25. November 2020, vom 10. Dezember 2020 und vom 1. Februar 2021. Sie geht davon aus, dass die mediale Meniskusläsion überwiegend wahrscheinlich nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. Mai 2014 steht, sondern verschleissbedingte Veränderungen des medialen Kniekompartiments adressiert. Dies erscheint plausibel, da sich Dr. L._____ eingehend mit den vorhandenen Berichten der behandelnden Ärzte und Kreisärzte sowie mit den entsprechenden Bildgebungen auseinandersetzt. Insbesondere weist er in nachvollziehbarer Weise darauf hin, dass ein medialer Meniskushinterhornriss intraoperativ zeitnah am 19. Mai 2014 und am 21. November 2014 sowie viereinhalb Jahre nach dem Unfallereignis im Rahmen der Arthroskopie vom 31. Oktober 2018 nicht habe bestätigt werden können. Zwar ergeben sich bildmorphologisch (vgl. E. II/5.1) sowie intraoperativ teilweise unterschiedliche Befunde. Die unterschiedliche Befundsituation von MRI und Arthroskopie ist jedoch darauf zurückzuführen, dass die Arthroskopie gegenüber dem MRI durch direkten Einblick in die intraartikulären Strukturen in vielen Fällen eine nochmals feinere diagnostische Differenzierung zulässt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen UV.2020/28 vom 19. April 2021 E. 3.3.1, mit Hinweisen). Folglich wecken die MRI, die einen Transversalriss des medialen Meniskushinterhorns attestieren, keine Zweifel an den durch drei verschiedene Ärzte arthroskopisch erhobenen Befunden, worin operativ keine Läsion im medialen Meniskushinterhorn ermittelt werden konnte. Im Ergebnis stellte Kreisarzt Dr. L._____ somit nachvollziehbar und schlüssig auf die Erkenntnisse aus den Operationsberichten ab. Ferner weist er zutreffend darauf hin, dass in der Operation vom 31. Oktober 2018 beginnende degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Kniekompartiments bei völlig intaktem medialem Meniskus erkennbar waren. Anlässlich der Operation vom 6. Oktober 2020 bestätigte Dr. D._____ eine Chondropathie Grad 2 tibial und Grad 1 femoral im medialen Kniekompartiment. Im Vergleich hierzu zeigte sich in der Operation vom 19. Mai 2014 keine Chondropathie medial. Eine solche geht auch aus der Operation vom 21. November 2014 nicht hervor. Damit ist festzuhalten, dass intraoperativ am 19. Mai 2014 sowie am 21. November 2014 der Knorpel im Bereich des medialen Kompartiments als unauffällig und ohne verschleissbedingte Knorpelveränderungen beurteilt wurde. Mit der Beschwerdegegnerin ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers am medialen Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf verschleissbedingten Veränderungen beruhen, die

sich im Verlauf entwickelt haben. 5.4 Schliesslich kann der Beschwerdeführer aus dem Sprechstundenbericht von Dr. D. _____ vom 20. Januar 2021 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass der behandelnde Arzt wegen seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung seine Berichte eher zu Gunsten seines Patienten formuliert, setzte er sich weder mit den Befunden aus den erfolgten Operationen, noch mit der kreisärztlichen Beurteilung hinreichend auseinander. Er benennt keine Aspekte, die in der kreisärztlichen Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären. Demgegenüber nahm Kreisarzt Dr. L. _____ zu den Ausführungen von Dr. D. _____ vom 10. Dezember 2020 ergänzend Stellung und stellte die im MRI vom 11. Juni 2020 festgehaltene Rissbildung des medialen Meniskus nicht in Abrede. Allerdings äusserte er sich kritisch zur diesbezüglichen radiologischen Beurteilung, zumal intraoperativ zeitnah nach dem Unfallereignis und viereinhalb Jahre nach dem Unfallereignis kein Hinterhornriss des medialen Meniskus habe festgestellt werden können. Sodann stellte lediglich Dr. D. _____ die Unfallkausalität der aktuellen Beschwerden fest. Dies ohne nachvollziehbar zu begründen, inwiefern der mediale Meniskushinterhornriss auf das Unfallereignis vom 5. Mai 2014 zurückzuführen wäre. Seine Feststellung, wonach der mediale Meniskushinterhornriss durch den Unfall vom 5. Mai 2014 verursacht worden sei, weil der Beschwerdeführer vor diesem Zeitpunkt keinerlei Beschwerden am linken Knie gehabt habe, vermag keinen Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis zu begründen. Den natürlichen Kausalzusammenhang allein mit dieser Argumentation zu bejahen, liefe im Ergebnis auf die Beweisformel „post hoc ergo propter hoc“ hinaus, wonach eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich als unzureichend (vgl. BGer-Urteil 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Der Bericht von Dr. D. _____ vermag somit insgesamt keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung hervorzurufen. Allein die Tatsache, dass der behandelnde Arzt zu einem abweichenden Resultat gelangt, begründet zumindest noch keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Feststellungen. Da von weiteren medizinischen Abklärungen zudem keine entscheidungswesentlichen neuen Tatsachen zu erwarten sind, kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden (vgl. BGer-Urteil 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 4.1). 6. Zusammenfassend ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 5. Mai 2014 zurückzuführen sind. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. III. Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG e contrario). Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten werden auf die Staatskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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