

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/53 vom 13. Januar 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/53 du 13 janvier 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/53 del 13 gennaio 2016

Regeste

Leistungspflicht für nach einer unkoordinierten Bewegung aufgetretene Knieschmerzen, welche ohne ärztliche Behandlung ohne verbleibende strukturelle Läsion abheilen, wegen Vorzustandes (vorübergehende Verschlimmderung) abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2016, UV 2014/53). Entscheid vom 13. Januar 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 die rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen (UV-act. 33). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110, 112 V 30, PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 364 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. H.____ am 18. Dezember 2013 (UV-act. M2) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und

gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). 1.3 Erachtet das Versicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

E. 2

2.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). 2.2 Im Rahmen der von Dr. E.____ mit der Indikation von dorso-medialen Knieschmerzen links und fraglicher dorso-medialer Meniskusläsion links veranlassten MRI-Untersuchung des linken Knies vom 20. September 2013 hielt Dr. F.____ in der Beurteilung Folgendes fest: „Fehlende vordere Kreuzbandstruktur (DD: chronische VKB-Ruptur; Bandaplasie); mukoide Degeneration des Aussenmeniskus vom Corpus bis zum Hinterhorn. Instabiler radiärer Lappenriss posterior am Aussenmeniskushinterhorn mit Einschlagen eines Meniskusfragments nach medial gegen die Notch; Residualzustand nach ausgedehnter medialer Teilmeniskektomie mit lediglich noch leistenartig vorhandener Meniskussubstanz Höhe Corpus und Hinterhorn ohne Rezidivriess; In einer Ausdehnung von 1.2 cm fortgeschrittene Chondropathie Grad 3 dorsal an der Belastungszone des lateralen Tibiaplateaus. Mässige flächenhafte Chondropathie Grad 2 am Condylus lateralis. Kleiner, 0.6 x 0.3 cm messender furchenförmiger Knorpeldefekt posterior am Condylus lateralis. In der Nähe des Gelenksrandes; flächenhafte leichte bis mässige femoro-tibiale Chondropathie Grad 1-2 medial; leichte retropatelläre Chondropathie Grad 1 auf Firsthöhe; leichter Reizzustand der medio-patellären Plica im superioren Ende. Verdacht auf ein 0.6 cm H.____es Enchondrom anterior im Fibulaköpfchen links.“ Aus dieser Beurteilung gehen keine konkreten Anhaltspunkte hervor, die auf neue unfallbedingte strukturelle Schäden hindeuten könnten. Auch im Befund hielt Dr. F.____ weder im zentralen, lateralen, medialen Kompartiment noch im Femoro-Patellargelenk strukturelle Läsionen oder frische Risse fest, die möglicherweise auf ein Trauma zurückzuführen wären (UV-act. M2). 2.3 Dr. H.____ hielt in seiner Beurteilung vom 18. Dezember 2013 fest, es gehe aus dem radiologischen Bericht von Dr. F.____ vom 20. September 2013 hervor, dass der Beschwerdeführer dorso-mediale Knieschmerzen links gehabt habe. Das vordere Kreuzband fehle völlig und

das Knie sei aufgrund dessen nicht optimal geführt. Auf der Innenseite sei ein Zustand nach einer ausgedehnten medialen Teilmeniskektomie festzustellen. Der Gelenkknorpel sei ausgedünnt, auf der Aussenseite bestehe ein fortgeschrittener Knorpelschaden Grad 3, zudem ein kleinerer furchenförmiger Knorpeldefekt hinten am Condylus lateralis. Es bestehe daher ein Vorzustand. Hingegen sei es mit dem Ereignis vom 31. Juli 2013 zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen. Dazu fehlten Knochenmarksödeme, ebenso seien keine Mikrofrakturen (Bonebruise) nachgewiesen. Dementsprechend handle es sich um ereignisvorbestehende Knorpeldefekte, die auch mit dem Unfall vom 31. Juli 2013 nicht reagiert hätten. Der Aussenmeniskus sei degenerativ bedingt verändert, medial bestehe ein Zustand nach ausgedehnter Teilmeniskektomie. Das zusätzlich fehlende vordere Kreuzband sei ebenfalls auf einen Vorzustand zurückzuführen. Zum Zeitpunkt des MRI könne nicht mehr von unfallbedingten Schäden ausgegangen werden. Anhand des MRI sei daher von einem Status quo sine auszugehen (UV-act. M2).

2.4 Angesichts der Ausführungen in der Erwägung 2.3 verneinte Dr. H. ___ in seinem Aktengutachten vom 18. Dezember 2013 (UV-act. M2) schlüssig und überzeugend das Vorliegen einer unfallbedingten strukturellen Läsion im linken Knie des Beschwerdeführers, indem er gestützt auf die Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführers und die Ergebnisse der durchgeführten radiologischen Untersuchung vom 20. September 2013 (UV-act. M1) die für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebenden Gegebenheiten aufnahm. So wies er zunächst auf fehlende Anzeichen für eine neue strukturelle Läsion im radiologischen Befund hin und diagnostizierte das Bestehen eines Vorzustandes. Die Ergebnisse des radiologischen Befundes würden degenerative Veränderungen belegen, welche vor dem Unfallereignis bereits bestanden hätten. Aufgrund der fehlenden strukturellen unfallbedingten Läsionen in der Bildgebung sei eine Unfallkausalität bezüglich den beklagten Knieschmerzen auszuschliessen, auszugehen sei von einem Status quo sine. Es bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung sprechen würden. Der Umstand, dass Dr. H. ___ sie ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu BGE 125 V 351; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2011 i.S. R. [8C_641/2011 E. 3.2.2]; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder eine klar ausgewiesene neue Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

E. 3

Weder im radiologischen Bericht von Dr. F. ___ noch im Aktengutachten von Dr. H. ___ sind ein frischer Riss oder eine strukturelle Läsion diagnostiziert bzw. findet sich ein Hinweis für eine solche Verletzung. Dagegen sind vorbestehende und degenerative Knorpeldefekte festgehalten und das Knie ist durch das fehlende vordere Kreuzband und wegen der medialen Teilmeniskektomie nicht optimal geführt. Von daher ist es ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer mit den sich im längerfristigen zeitlichen Verlauf ergebenden degenerativen Veränderungen auch ohne traumatisches Ereignis Beschwerden am linken Knie erleiden konnte. Entsprechend hält auch die medizinische Literatur fest, dass bei chronischen Meniskusschäden der unvermittelte, plötzliche starke Schmerz, meist bei einer unkoordinierten Kniebewegung, etwa beim Aufstehen aus der Hocke oder nach einer Schleuderbewegung, typisch sei. Das Knie sei sofort in einer Beugestellung blockiert und könne nicht mehr gestreckt werden. Manchmal

sei der Betroffene gehunfähig und empfinde das Ereignis als Unfall, obwohl ein adäquates äusseres Unfallereignis in der Regel jedoch fehle. Die akuten Schmerzen gingen in der Regel innerhalb von Tagen oder Wochen zurück. In vielen Fällen würden die Symptome mit der Zeit wieder vollständig verschwinden, auch ohne Behandlung ausser einer zeitweiligen Schonung (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1058). Den Ausführungen des Beschwerdeführers zufolge (vgl. act. G1; G7) hat er am 31. Juli 2013, nachdem sich die Kette beim Fahrradfahren bei einem steilen Aufstieg gelöst hatte, die Pedale durchgetreten. Dabei muss, weil kein Sturz oder dergleichen geschildert wurde, die Wucht der Bewegung durch den Mechanismus der Pedale plötzlich abgefangen und umgelenkt worden sein, was einer unkoordinierten Kniebewegung bzw. einer Schleuderbewegung im Sinn der vorstehenden Ausführungen entspricht. Auch habe er Schmerzen im Knie gehabt und das Bein nachher nicht mehr bewegen können. Angaben zur Art der Knieblockade fehlen. Fest steht jedoch, dass sich die Schmerzen und die Schwellung innerhalb weniger Wochen bis zum Erstbesuch bei Dr. E.____ am 20. September 2013 unter einer nur rudimentären Behandlung mit Verband, kühlenden Eispackungen, Hochlagern des Knies und Arnika-Umschlägen bereits stark gebessert hatten und weitgehend abgeklungen waren. Es ist mithin davon auszugehen, dass der degenerative Vorzustand durch das Ereignis vom 31. Juli 2013 bloss vorübergehend verschlimmert wurde.

E. 4

Für den Einwand des Beschwerdeführers, Dr. E.____ habe in der anschliessenden Besprechung nach dem MRI am 20. September 2013 erklärt, der Innenmeniskus habe mit grosser Sicherheit einen feinen Riss, und er habe empfohlen, eine Athroskopie vorzunehmen, finden sich keine Belege in den Akten. Ein solcher Riss ist im MRI-Befund nicht ausgewiesen. Dort wird im medialen Kompartiment ein Residualzustand nach ausgedehnter medialer Teilmeniskektomie mit nur noch leistenartiger Meniskusrestsubstanz Höhe Corpus und Hinterhorn ohne Rezidivriess erwähnt (vgl. Erwägung 2.2). Somit sind keine unfallbedingten strukturellen Läsionen oder Risse am Innenmeniskus nachgewiesen. Der angeblich von Dr. E.____ empfohlenen Athroskopie hat sich der Beschwerdeführer nach eigener Darstellung nicht unterzogen (act. G1).

E. 5

Gemäss den vorstehenden Erwägungen konnte nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass der Beschwerdeführer bedingt durch das Ereignis vom 31. Juli 2013 eine neue strukturelle Schädigung am linken Knie erlitten hat. Vielmehr hat es sich um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands gehandelt, was auch mit den eigenen Aussagen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift vom 7. Juli 2014 übereinstimmt, gemäss welchen das Knie wieder in Ordnung sei und er wieder Sport treibe. Da sich der Beschwerdeführer diesbezüglich keiner eigentlichen Behandlung unterzogen hat und die Abklärungsmassnahmen im Zusammenhang mit dem MRI-Befund übernommen wurden, kann aus der vorübergehenden Verschlimmerung kein weiterer Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung abgeleitet werden. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung somit zu Recht verneint. Die Beschwerde vom 7. Juli 2014 ist nach dem Gesagten jedenfalls abzuweisen und der leistungsverweigernde Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 nicht zu beanstanden. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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