

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/97 vom 27. September 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_97

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/97 du 27 septembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/97 del 27 settembre 2016

Regeste

Art. 6 UVG: Unzureichender Nachweis der Verneinung einer Unfallkausalität von arthroskopisch therapierten strukturellen Gesundheitsschäden am Knie sowie des Dahinfallens der Unfallkausalität von Kniebeschwerden über das Leistungseinstellungsdatum hinaus. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2016, UV 2014/97). Entscheid vom 27. September 2016

Erwägungen

E. 1

Am 18. Dezember 2012 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin durch seine Arbeitgeberin einen Skiunfall vom 15. Dezember 2012 melden (Suva-act. 1). Am 14. Mai 2013 folgte eine weitere Schadenmeldung bzw. die Meldung eines „Rückfalls“ zum Unfall vom 15. Dezember 2012 (Suva-act. 13). Unbestritten ist, dass sich der Beschwerdeführer bei besagtem Unfall eine Kontusionsverletzung der linken Hüfte zugezogen hat, für welche die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und entsprechend Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) erbracht hat. Die Hüftgelenksverletzung verheilte noch vor der Schadenmeldung vom 14. Mai 2013 und ist damit nicht Inhalt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Die vorgenannte Schadenmeldung erfolgte also nur noch wegen Kniebeschwerden links (vgl. dazu Suva-act. 16, 20, 70). Am 11. Juni 2013 wurde der Beschwerdeführer von Dr. F. ___ am linken Knie operiert (Suva-act. 30). Die Beschwerdegegnerin ist für die Kosten der Untersuchungen und Heilbehandlungen des linken Knies bis 31. Oktober 2013 - die Kosten der Operation vom 11. Juni 2013 ausgenommen - aufgekomen und hat während der Arbeitsunfähigkeit Taggelder geleistet. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Knieoperation und über den 31. Oktober 2013 hinaus für die Kniebeschwerden links leistungspflichtig ist. Nachdem damit die Rechtmässigkeit einer Leistungseinstellung (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 2.2 und 3) zu beurteilen ist, muss die Frage, ob es sich bei der Schadenmeldung vom 14. Mai 2013 um eine Rückfallmeldung handelte (vgl. dazu Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) oder ob von einem fortdauernden Grundfall auszugehen gewesen wäre, nicht geprüft werden.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen ihrer Leistungspflicht - das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung - zutreffend dar (Erwägung 1.a. und b.; BGE 129 V 181 f. E. 3;

ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 53 ff.). Darauf kann verwiesen werden. Hinzuzufügen ist, dass bei physischen Unfallfolgen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang keine selbständige Bedeutung hat (BGE 138 V 250 f. E. 4 mit Hinweisen, BGE 127 V 103 E. 5b/bb). 2.2 Ergänzend ist ausserdem festzuhalten, dass bei einmal gegebener Unfallkausalität die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 46 ff. zu Art. 43 ATSG; BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 126 V 353 E. 5b).

E. 3

3.1 Indem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht - wie dargelegt - auch in Bezug auf die Schadenmeldung vom 14. Mai 2013 anerkennt, die Leistungen jedoch ab 31. Oktober 2013 gesamthaft eingestellt hat, steht im vorliegenden Fall ein anspruchsaufhebender Sachverhalt zur Diskussion, für welchen die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin liegt. Die genannte Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 222 E. 6 und BGE 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 4.3.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54 f.).

3.2 Der Umstand, dass die Leistungseinstellung im angefochtenen Einspracheentscheid anders als zuvor damit begründet wird, die Ausrichtung von Leistungen für die Kniegelenksproblematik sei wahrscheinlich falsch gewesen (vgl. Erwägung 3 des Einspracheentscheids), ändert an obgenannter Beweislastverteilung nichts. Im vorliegenden Verfahren ist - wie erwähnt - die Frage der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung zu prüfen. Gemäss BGE 130 V 380 hat der Unfallversicherer - wie von der Beschwerdegegnerin dargelegt - bei Leistungseinstellungen die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlungen und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (vgl. dazu Art. 53 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) einzustellen, da eine solche Leistungseinstellung kein Zurückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen bedeutet. Die Beschwerdegegnerin durfte also auf ihren Entscheid der Anerkennung einer Unfallkausalität der Kniegelenksproblematik links ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel zurückkommen, dies mit der Begründung, es habe in Bezug auf den am 14. Mai 2013 gemeldeten Schaden gar nie eine Unfallkausalität vorgelegen.

E. 4

4.1 Massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. die Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung ist die unmittelbar nach dem Unfall

gestellte Unfalldiagnose. In zeitlicher Hinsicht spielt der Verlauf der erhobenen Befunde erfahrungsgemäss in dem Sinne eine Rolle, dass in der Regel nur ein beim Unfall verletzter Körperteil nachfolgend Beschwerden zeitigen kann, relevante Verletzungen zu Schmerzen führen und daher unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung diagnostiziert werden. 4.2 Eine erste ärztliche Behandlung nach dem Unfall vom 15. Dezember 2012 fand am 18. Dezember 2012 durch Dr. C. ___ statt. Im entsprechenden Arztzeugnis UVG vom 10. Januar 2013 hielt dieser einzig hüftbezogene Befunde sowie die Diagnose einer Hüftkontusion rechts fest und vermerkte als Angaben des Patienten einen Sturz beim Skifahren sowie eine Prellung im Hüftbereich rechts (Suva-act. 9). In Übereinstimmung mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kann allein daraus nicht abgeleitet werden, das linke Knie sei vom Unfall nicht betroffen gewesen. Bereits in der Schadenmeldung vom 18. Dezember 2012 (Suva-act. 1) wurde das linke Knie als vom Unfall betroffener Körperteil bezeichnet und wurden als Schädigung eine Meniskusläsion sowie eine Quetschung genannt. Zu bemerken ist ausserdem, dass Dr. C. ___ den Beschwerdeführer infolge der Erstbehandlung vom 18. Dezember 2012 mit der Indikation „Sturz bei Skifahren mit Prellung der rechten Hüfte und Distorsion des Knie links. Meniskusläsion links? Posttraumatische Veränderung Hüfte rechts?“ einer MRT-Untersuchung sowohl des rechten Hüftgelenks, aber auch des linken Kniegelenks zuwies und diese Untersuchungen am 24. Dezember 2012 durch Dr. E. ___ durchgeführt worden sind (Suva-act. 9). Es ist wohl kaum anzunehmen, dass eine solch kostspielige Untersuchung ohne medizinischen Grund bzw. ohne irgendwelche unfallnahen Kniebeschwerden links oder zumindest ohne die subjektive Schilderung einer Kniebeeinträchtigung vorgenommen worden wäre. Nachvollziehbar erscheint ausserdem der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hergestellte Zusammenhang zwischen der von Dr. C. ___ offensichtlich echtzeitlich unter anderem auch kniebezogen gewürdigten Problematik und der nachfolgenden Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 18. Dezember 2012. Ohne Ersteres wäre der Inhalt letzterer wohl kaum zustande gekommen. 4.3 Nicht in Abrede stellen lässt sich sodann die Feststellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, dass die Akten nach der MRT-Untersuchung vom 24. Dezember 2012 weiterhin und ununterbrochen bis zum Erlass der Verfügung Kniebeschwerden links dokumentieren. Gemäss Unfallschein UVG fanden am 4. Januar, 12. Februar und 5. März 2013 weitere Konsultationen bei Dr. C. ___ statt. Eine erste Sprechstunde bei Dr. F. ___ erfolgte alsdann am 18. März 2013, anlässlich welcher dieser dem Beschwerdeführer eine Physiotherapie-Verordnung mit der Diagnose Verdacht auf Chondropathie femoropatellär links ausstellte (Suva-act. 14, 17, 21 und 26; vgl. auch 70). Am 28. März 2013 erklärte der Beschwerdeführer die ärztliche Behandlung als nicht abgeschlossen und wies auf eine nächste Konsultation am 6. Mai 2013 hin (Suva-act. 11; bestätigt in Unfallschein UVG [Suva-act. 14, 17 und 26]). Am 26. April 2013 stellte Dr. F. ___ eine weitere Physiotherapie-Verordnung mit besagter Diagnose aus (Suva-act. 79). Der erste, in den Akten dokumentierte ärztliche Bericht von Dr. F. ___ vom 10. Mai 2013 betrifft die Konsultation vom 6. Mai 2013, worin dieser die Diagnose in der Physiotherapie-Verordnung wiederholte und über eine Infiltration des linken Knies mit Kortison berichtete (Suva-act. 20). Nach einem weiteren kniebezogenen Bericht vom 16. Mai 2013 (Suva-act. 16) führte er am 11. Juni 2013 am linken Knie des Beschwerdeführers arthroskopisch eine mediale Teilmeniskektomie sowie ein Shaving durch und setzte Mikrofrakturen im Bereich des medialen Femurcondylus (Suva-act. 30). In der Folge befand sich der Beschwerdeführer wegen anhaltender Schmerzen im Bereich des linken

Knies regelmässig bei Dr. F.____, zwischendurch auch bei Dr. C.____, in Behandlung, ging in die Physiotherapie und war voll oder teilweise arbeitsunfähig. Wegen persistierender Schmerzen im linken Knie wurde zudem am 11. September 2013 eine weitere MRT-Untersuchung durchgeführt (vgl. Suva-act. 31, 34 f., 37 f., 40, 42, 47 ff., 51 f., 57 ff., 61 f., 64, 70, 72, 74, 77). Mit Verfügung vom 17. Juni 2014 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Oktober 2013 ein (Suva-act. 107). Mit Blick auf diesen Verlauf ist festzustellen, dass seit dem Unfall vom 15. Dezember 2012 bzw. der MRT-Untersuchung vom 24. Dezember 2012 hinsichtlich Untersuchung und Behandlung der Knieproblematik links sowie der daraus resultierten Arbeitsunfähigkeiten bis zum Erlass der Verfügung eine eindeutige Brückensymptomatik bestanden hat. 4.4 Angesichts des in den Erwägungen 4.2 und 4.3 Gesagten ist mithin eine Unfallkausalität der Knieproblematik nicht ausgeschlossen. An dieser Stelle ist anzufügen, dass die Regel „post hoc ergo propter hoc“ allgemein juristisch gesehen zwar nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen vermag (vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; KIESER, a.a.O., N 69 zu Art. 4 ATSG; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52, E. 7.2.4, sowie SVR 2008 UV Nr. 11 [U 290/06]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Die blosser zeitliche Abfolge stellt jedoch nur in solchen Fällen einen ungenügenden Beweis dar, in denen das Vorliegen einer strukturellen Verletzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann und nachfolgend keine Brückensymptome vorliegen. Es ist somit zu prüfen, ob sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 15. Dezember 2012 eine Knieverletzung links zugezogen hat, welche für die Brückensymptome über den 31. Oktober 2013 hinaus verantwortlich gemacht werden kann. Mit dem alleinigen Vorliegen eines Gesundheitsschadens am linken Knie ist nämlich nicht in jedem Fall auch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dessen Unfallkausalität ausgewiesen. So führt nicht jeder Unfall zu einer Verletzung oder zumindest nicht zu einer derart körperlich gravierenden, strukturellen Verletzung, dass anhaltende Beschwerden deren Folge oder eine operative Behandlung die Notwendigkeit wären (vgl. beispielsweise ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 412 „Weichteilverletzungen“; vgl. nachfolgende Erwägung 5).

E. 5

5.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) - apparativen/bildgebenden Abklärungen (Röntgen, Computertomogramm, MRT, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). 5.2 Dr. F.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer am 11. Juni 2013 arthroskopisch eine Chondropathie Grad IV des medialen Femurcondylus und Grad II bis III des lateralen Tibiaplateaus sowie eine mediale Meniskusläsion links. Die genannten Gesundheitsschäden wurden direkt arthroskopisch behandelt (Suva-act. 30). Hierbei handelt es sich eindeutig um organische Substrate bzw. strukturelle Gesundheitsstörungen, welche Beschwerden, insbesondere Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, zu verursachen vermögen (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 1047 f., 1058 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1204; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 381, 1339; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem

Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 142). Sie stellen sodann grundsätzlich krankheitsbedingte Leiden bzw. degenerative Veränderungen dar, können aber auch als Folge eines Traumas auftreten (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 1049, 1056 ff.; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 326; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 381, 1339; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, a.a.O., S. 141). Dahingehend und im Sinne des in den Erwägungen 4.4 und 5.1 Gesagten stellte Dr. G.____ dem Radiologen Dr. E.____ mit Schreiben vom 5. Februar 2014 die Frage, ob hinsichtlich der intraoperativ erhobenen Befunde (Knorpel- und Meniskusbefunde) von im Verlauf entstandenen neuen Läsionen auszugehen sei oder ob diese retrospektiv bereits im MRT vom 24. Dezember 2012 (Suva-act. 9) sichtbar gewesen seien (Suva-act. 88). Die besagte MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks brachte normale Menisken zur Darstellung, insbesondere ohne Hinweis auf einen meniskalen Einriss und mit nur leichter mukoider Degeneration der Hinterhörner medial und lateral. Im Übrigen waren eine kleine Plica mediopatellaris, ein normales Femoropatellargelenk sowie minim vermehrte Gelenkflüssigkeit mit kleinster Baker-Zyste erkennbar. Die ligamentären Strukturen waren ebenfalls normal. Es ist unbestritten, dass das echtzeitlich erstellte MRT also weder eine Meniskusläsion noch eine Knorpelschädigung bzw. Chondropathie zutage förderte. Dr. G.____ zieht daraus in seiner Beurteilung vom 7. März 2014 (Suva-act. 95) den Schluss, die Operation vom 11. Juni 2013 sei zur Behandlung degenerativer Veränderungen notwendig gewesen und nicht zur Behebung struktureller Unfallfolgen erfolgt. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, vermag sein Beurteilungsergebnis nicht zu überzeugen.

E. 5.3

5.3.1 Die vom erfahrenen Orthopäden Dr. F.____ arthroskopisch erhobenen Befunde an sich werden nicht angezweifelt. Dass sie nicht mit den MRT-Befunden übereinstimmen, hat er mit einer statistischen Erkenntnis begründet, welche Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 7. März 2014 (Suva-act. 95) implizit zu teilen scheint. Im konkreten Fall kann bei uneinheitlichen Befunden aus MRT und Arthroskopie nicht ohne weiteres der MRT-Befund bevorzugt werden. Immerhin wurde die Indikation für die MRT-Untersuchung in einer Meniskusläsion links gesehen (Suva-act. 9) und Dr. F.____ stellte bereits vor der Arthroskopie, erstmals im März 2013, gestützt auf eine klinisch erhobene femoropatelläre Problematik (reduzierter Quadrizepstonus und Patellaverschiebeschmerz mit retropatellärem Reiben) die Verdachtsdiagnose einer femoropatellären Chondropathie (Suva-act. 16, 20 f.). Es trifft zwar zu, dass Dr. F.____ in seinen Berichten vom 10. und 16. Mai 2013 keine Verdachtsdiagnose betreffend eine Meniskusläsion stellte (Suva-act. 16, 20). Der im Operationsbericht vom 12. Juni 2013 festgehaltenen Indikation für die Arthroskopie ist jedoch zu entnehmen, dass sich im weiteren Verlauf ein zunehmend positives Meniskuszeichen gezeigt hatte (Suva-act. 30). Das Diagnoseergebnis der Arthroskopie steht damit nicht zusammenhangslos im Raum. Der Zeitraum zwischen MRT und Arthroskopie ist zudem mit rund einem halben Jahr so kurz, dass eine rein degenerativ bedingte Chondropathie von Grad IV bzw. Grad II bis III gegenüber einer unfallbedingten Chondropathie nicht wahrscheinlicher erscheint. Im MRT-Untersuchungsbericht wurde weder eine unfall- noch eine degenerativ bedingte Meniskusläsion und Chondropathie festgehalten. Rückwirkend betrachtet steht mithin nicht überwiegend wahrscheinlich fest, dass die fraglichen Gesundheitsschäden degenerativ bedingt sind. Zu bemerken ist ausserdem, dass Dr. G.____ den in der medizinischen Literatur für Knorpelschäden als typisch beschriebenen Unfallmechanismus der Kontusion (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 1049) unerwähnt liess.

5.3.2 Die retrospektive Beurteilung von Dr. E.____ vom 10.

Februar 2014 (Suva-act. 89) bringt keine Klarheit in Richtung einer unfallfremden Meniskusläsion und Chondropathie. Der Radiologe konstatierte im medialen Femurkondylus eine Knorpelschädigung mit Knorpellukus lokal mit jedoch normaler Darstellung des darunterliegenden Knochens bzw. ohne ossäre Mitbeteiligung. Inwiefern eine solche für die Verifizierung einer traumatisch bedingten Chondropathie zusätzlich gefordert ist, ist nicht nachvollziehbar. Eine zusätzliche ossäre Verletzung könnte auch bloss als umfassendere bzw. schwerwiegendere Verletzung verstanden werden. Ohne eine solche bleibt es jedoch retrospektiv bei der Feststellung einer Chondropathie. Der Meniskus medialeits zeigte laut Dr. E. ___ höchstens eine leichte zentrale Signalsteigerung. Ein meniskaler Einriss sei auch retrospektiv nicht zu diagnostizieren. Höchstens im Corpusbereich sei eine kleinste Konturalteration der tibialen Oberfläche des Meniskus sichtbar. Laut Dr. G. ___ liegt damit keine gesicherte Meniskusruptur, sondern eine intrameniskale Problematik vor, die dem Alter des Beschwerdeführers entsprechen könne (Suva-act. 95-4). Wie bereits erwähnt, bedeutet der Umstand, dass der arthroskopisch erhobene Meniskusriss retrospektiv nicht auch im MRT gesehen werden konnte, nicht automatisch, dass der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2014 keinen Meniskusriss erlitten hat. Inwiefern ein intraoperativ intaktes vorderes Kreuzband gegen einen unfallbedingten Meniskusriss spricht, wird von Dr. G. ___ nicht ausgeführt. In der medizinischen Literatur werden der Meniskus- und der Kreuzbandriss als Kombinationsverletzungen und als eigenständige Verletzungen beschrieben (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1107 „Kniegelenkbandruptur“, S. 1155, 1339; DEBRUNNER, a.a.O., S. 1098 „Risse des hinteren Kreuzbandes sind ..., meist von weiteren Verletzungen begleitet [...], Menisken“; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, a.a.O., S. 141 ff.). Dass die beiden Verletzungen zwingend nebeneinander auftreten müssen, wird nirgends gesagt. Schwierig einzuordnen ist sodann die Aussage von Dr. G. ___, dass beim Beschwerdeführer eine Crescendo-Schmerzproblematik vorliege, welche gegenüber der Decrescendo-Problematik, einer beim Ereignis aufgetretenen akuten traumatischen Schmerzkomponente mit Arbeitsunfähigkeit, eher für eine degenerative Komponente spreche. Der konkrete Sachverhalt umfasst ein Ereignis mit Unfallbeeinträchtigung des linken Knies, Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall, Erstbehandlung bereits nach drei Tagen, nachfolgend andauernden Schmerzen und entsprechenden Heilbehandlungen, zunächst konservativen (medikamentös, mit Physiotherapie und Infiltration), schliesslich operativen (vgl. Erwägung 4.3). Inwiefern hierbei von einer unfallfremden Crescendo-Schmerzproblematik auszugehen ist, kann nicht nachvollzogen werden.

5.3.3

Auf Ersuchen von Dr. G. ___ verglich schliesslich der Radiologe Dr. J. ___ am 28. Februar 2014 in Berücksichtigung des Operationsberichts von Dr. F. ___ vom 12. Juni 2013 (Suva-act. 30) die Ergebnisse der MRT-Untersuchungen vom 24. Dezember 2012 (Suva-act. 9) und 11. September 2013. Im Zentrum der Betrachtung stand die morphologische Situation am medialen Meniskus (Suva-act. 93, vgl. auch Suva-act. 92). Bei der MRT-Untersuchung vom 11. September 2013 war laut Untersuchungsbericht eine leichtgradige Binnendegeneration des medialen Meniskus zur Darstellung gekommen (Suva-act. 93), welche sich auch Dr. G. ___ gezeigt hat. Der Kreisarzt stellte weiter fest, dass er keine eindeutige Volumenverminderung im Hinterhorn des Meniskus sehe (Suva-act. 92), was wiederum Dr. J. ___ in seinem Zusatzbefund bestätigte. Der Radiologe fügte hinzu, dass weiterhin feinlineare hyperintense Signalalterationen des Meniskus am Hinterhorn zum Teil mit Kontakt zur Unterfläche bestünden. Aktuell bestehe zudem eine ausgeprägte ödematöse Imbibierung und Hyperämie der Spongiosa am medialen

Femurkondyl und geringer ausgeprägt auch am medialen Tibiakopf, die als Osteodystrophie gewertet werden müsse. Zudem bestehe eine Begleit-Dystrophie des medialen Kapselbandapparates (Suva-act. 93). Zur Frage, ob die leichtgradige Binnendegeneration des medialen Meniskus grundsätzlich gegen eine ursprüngliche traumatische Meniskusläsion spricht, äussern sich weder Dr. G.____ noch Dr. J.____. Eine Antwort auf diese Frage erscheint jedoch insofern von Belang, als beim Beschwerdeführer eine Teilmeniskektomie durchgeführt wurde und diesbezüglich argumentiert werden könnte, der Meniskusriss sei - soweit unfallkausal - entfernt worden. Die geringe Substanzverminderung des Meniskus interpretierte Dr. G.____ dahingehend, dass der ursprünglich nicht dokumentierten Meniskusläsion damit keine erhebliche Pathologiekomponente zukomme. Diese Folgerung erscheint grundsätzlich einleuchtend, doch stellt sich die Frage, ob sie nicht ebenso bei Vorliegen einer traumatischen Meniskusläsion gezogen werden könnte. Seine Feststellung, dass es postoperativ mit der ödematösen Veränderung am Femurcondyl zu einem dystrophen Verlauf gekommen sei, erscheint angesichts der Darlegungen von Dr. J.____ überzeugend. Für die ödematöse Veränderung bzw. Dystrophie gibt es jedoch offensichtlich auch eine rein intraoperative Erklärung (Folgen der Mikrofrakturierung). Inwiefern diese Situation mit einer solchen nach traumatischer Verletzung gleichgesetzt werden kann, geht aus der kreisärztlichen Beurteilung nicht hervor. Dr. G.____ stellte fest, wäre beim Sturz zum Beispiel die Knorpelläsion durch das Ereignis verursacht worden, so wäre auch damals durch eine solche nötige Gewalteinwirkung eine „ossäre“ Reaktion zu erwarten gewesen. Eine solche sei im MRT 6 Tage nach Ereignis nicht beschrieben gewesen. Dies kann nicht als genügende Erklärung für eine unfallfremde Knorpelläsion bezeichnet werden. Zum einen schreibt der Kreisarzt unpassend von einer „ossären“ Reaktion, zum andern ist unbestritten, dass die Chondropathie im Rahmen des MRT vom 24. Dezember 2012 nicht als Befund erhoben wurde. In diesem Sinne erscheint auch eine unerwähnt gebliebene, damit zusammenhängende ödematöse Veränderung wenig erstaunlich.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 7. März 2014 (Suva-act. 95) verschiedene unklare Aussagen enthält, womit deren Beweiswert für eine rechtsgenügende, d.h. überwiegend wahrscheinliche, Verneinung einer Unfallkausalität der am 11. Juni 2013 durch Dr. F.____ arthroskopisch therapierten strukturellen Gesundheitsschäden sowie den Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität der über den 31. Oktober 2013 hinaus geklagten Kniebeschwerden unzureichend ist. Zur Beurteilung der Unfallkausalität der Knieproblematik links bedarf es weiterer Abklärungen. Die mediale Meniskusläsion sowie die Chondropathie links wurden am 11. Juli 2013 operativ therapiert. Eine weitere Untersuchung des präoperativen Zustands ist damit nicht mehr möglich. Aus Sicht eines medizinischen Laien kann jedoch nicht beurteilt werden, ob von weiteren Erhebungen nicht doch noch entscheidere Erkenntnisse zu erwarten wären. Ein Entscheid in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 136 I 236 E. 5.3, BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b) kann damit noch nicht gefällt werden. Die Streitsache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neue umfassende medizinische Begutachtung - zweckmässigerweise bei einem externen Sachverständigen - veranlasse. Wie bereits erwähnt, gibt es laut Angabe von Dr. F.____ keine Videoprints der Operation vom 11. Juli 2013. Als ergänzende medizinische Abklärung käme jedoch auch die Einholung eines Berichts bei Dr. F.____ über seine Beobachtungen bei der Operation in Betracht, konkret unter dem Aspekt, ob diese im Kontext zu einem traumatisch oder krankheitsbedingten Gesundheitsschaden gestanden hätten.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. November 2014 (Suva-act. 119) dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen über die Anspruchsberechtigung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung - wie in vergleichbaren Fällen üblich - auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 27. November 2014 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Entscheidung über die Anspruchsberechtigung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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