

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/91 vom 13. Dezember 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_91

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/91 du 13 décembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/91 del 13 dicembre 2021

Regeste

Art. 103 UVG. Art. 126 UVV. Würdigung ärztlicher Berichte. Frage, ob eine aktuelle richtunggebende Verschlimmerung vorliegt, bejaht. Die Beschwerdegegnerin hat über das Einstellungsdatum hinaus für die Unfallfolgen, insbesondere für die Kosten der durchgeführten Operation sowie die nachfolgende Behandlung und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit, aufzukommen. Die Beschwerdegegnerin wird weitere medizinische Abklärungen tätigen und gestützt darauf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung neu festlegen müssen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2021, UV 2020/91).

Volltext

Entscheid vom 13. Dezember 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2020/91 Parteien Suva Abteilung Militärversicherung, Laupenstrasse 11, 3001 Bern, Beschwerdeführerin, vertreten durch Suva Abteilung Militärversicherung, Service Center, Postfach, 6009 Luzern, gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, am Verfahren beteiligt A.____, Beigeladener, Gegenstand Versicherungsleistungen (i.S. A.____) Sachverhalt A.____ erlitt am 13. März 2013 bei einem Fussballmatch eine Patellaluxation links. Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Notfalls des Ostschweizer Kinderspitals legten einen Voltarensalbenverband an und verschrieben ihm für zwei Wochen eine Klettschiene vom Ober- bis Unterschenkel. Die Röntgenuntersuchung ergab keine Hinweise auf eine Fraktur sowie unauffällige Condylen der Patella (UV-act. M1). Am 16. April 2013 hielten die zuständigen Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals fest, A.____ sei subjektiv beschwerdefrei. Im CT (vgl. Suva-MV-act. 31) zeigten sich keine Anhaltspunkte für eine relevante Knorpelschädigung, sodass er nun mit einer vorsichtigen Belastung gemäss Beschwerden anfangen könne. Zudem beginne A.____ mit einer Physiotherapie zur Kräftigung des Vastus medialis (UV-act. M2). Am 17. Juni 2013 berichteten die behandelnden Ärzte, A.____ sei subjektiv und objektiv bis auf eine leichte Apprehension beschwerdefrei. Er sei darauf hingewiesen worden, dass ein gewisses Rezidiv-Risiko bestehe (UV-act. M3). Am 21. Juli 2017 erlitt A.____ während des Militärdienstes beim Robben eine weitere Patellaluxation links. Er war damals durch die Suva, Abteilung Militärversicherung (nachfolgend: Suva-MV), obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Spitals B.____ attestierten A.____ vom 21. Juli bis 4. August 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine Röntgenuntersuchung zeigte keine Fraktur (UV-act. M4, vgl. Suva-MV-act. 2). Ein am 25.

Juli 2017 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) durchgeführtes MRI ergab einen Status nach Patellaluxation mit Impressionsfraktur der medialen Patellafacette und der Aussenseite des lateralen Femurkondylus sowie eine patellarseitige Partialruptur des medialen Retinaculums bei Zerrung des medialen patellaren Bandapparates. Weiter zeigte sich eine minime ursprungsnahe Zerrung des lateralen Seitenbandes, ein minimaler horizontaler Riss des medialen Meniskusvorder- und -hinterhorns sowie ein mittelvolumiger, hämorrhagisch tingierter Kniegelenkserguss (UV-act. M5). Am 28. Juli 2017 berichteten die behandelnden Ärzte des KSSG, klinisch gehe es A.____ sehr gut, das Kniegelenk habe kaum Erguss. Das Apprehension-Sign sei jedoch positiv. Sie hätten A.____ erneut (vgl. UV-act. M4) die Bestellung einer Genu Train Manschette empfohlen. In der nächsten Zeit sollte eine massive Belastung auf das linke Kniegelenk vermieden werden. Er sei darüber aufgeklärt worden, dass er ein gewisses Risiko für weitere Patellaluxationen habe. Falls es zu rezidivierenden Patellaluxationen kommen würde, müsste erneut über ein operatives Procedere gesprochen werden (UV-act. M6). Am 10. August 2019 zog sich A.____ (nachfolgend: Versicherter) erneut eine Patellaluxation links zu (vgl. UV-act. M11, B). Er war damals bei der C.____ GmbH tätig und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. UV-act. B). Eine Röntgenuntersuchung vom 11. August 2019 ergab eine knöcherne Abrissfraktur des medialen Retinaculums links mit konsekutiver Lateralisierung der Patella sowie des Patella-Tilts (UV-act. M7, vgl. auch den Bericht der Notfallaufnahme der Klinik D.____ über die Erstkonsultation am 11. August 2019; Suva-MV-act. 39). Nach einer MRI-Untersuchung (vgl. UV-act. M8) befand Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Klinik D.____, am 15. August 2019, seiner Meinung nach könne eine Re-Insertion der medialen Patellaluxation (MPL) und eine Naht des medialen Retinaculums relativ schonend erfolgen. Der Versicherte sei bereits etwas "vorgebahnt in Richtung Operation", da man ihm bei der zweiten Luxation bereits suggeriert habe, dass eine Operation nötig sein könnte. Er werde sich dies überlegen (UV-act. M11). Am 21. August 2019 unterzog sich der Versicherte in der Klinik D.____ einer Arthroskopie des Knies links mit Hoffa-Reduktion und Resektion der Plica sowie einer offenen Re-Insertion des medialen patellofemorales Ligaments (MPFL) am Knie links (UV-act. M12). Der dort behandelnde Arzt berichtete am 4. September 2019, der Versicherte werde tags darauf seine berufliche Tätigkeit wieder in einem Pensum von 50 % aufnehmen. Ab dem 23. September 2019 sei eine Arbeitstätigkeit von 100 % geplant (UV-act. M13, vgl. auch die Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. E.____; UV-act. A21 f.). Dr. med. F.____, Arzt für Chirurgie und Orthopädie, beratender Arzt der Mobiliar, hatte am 22. August 2019 beurteilt, beim Ereignis vom 10. August 2019 handle es sich um ein Bagateltrauma bei vorbestehenden Veränderungen und rezidivierenden Patellaluxationen. Die gesundheitlichen Störungen seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das genannte Ereignis zurückzuführen. Unfallkausal seien weder eine Arbeitsunfähigkeit noch Behandlungsmassnahmen erforderlich (UV-act. M10). Die Mobiliar lehnte die Übernahme von Versicherungsleistungen am 13. September 2019 ab, wogegen sich der Versicherte mit Schreiben vom 27. September 2019 wehrte (UV-act. K8, K31 f.). Dr. E.____ berichtete am 2. Oktober 2019 über einen sehr guten Verlauf. Es gelte weiterhin, die Muskulatur aufzubauen (Suva-MV-act. 37). Am 26. November 2019 hielt er fest, er schliesse den Fall vorläufig ab. Derzeit sei keine weitere Operation notwendig und er sei zuversichtlich, dass der Versicherten die Muskulatur im Bereich des linken Knies in den folgenden Monaten soweit aufbauen könne, dass sie der Gegenseite entspreche

(Suva-MV-act. 38). Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie, beratender Arzt der Mobiliar, beurteilte am 13. November 2019, es bestehe ein Vorzustand. Die gesundheitlichen Störungen des Versicherten seien zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. August 2019 zurückzuführen gewesen, der Status quo sine sei jedoch per 20. August 2019 erreicht gewesen (UV-act. M14). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 übernahm die Mobiliar die Kosten der Erstuntersuchungen sowie Behandlungs- und Abklärungskosten bis längstens 20. August 2019 und lehnte eine darüberhinausgehende Kostenübernahme ab. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die am 21. August 2019 durchgeführte Operation nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. August 2019 stehe, sondern vielmehr als Folge der Schädigung im Jahr 2017 zu betrachten sei (UV-act. K40 ff.). Dagegen erhob die Suva-MV, welche für den Unfall im Jahr 2017 aufgekommen war, am 9. Dezember 2019 (provisorisch) Einsprache (UV-act. K47 f.). Am 24. Dezember 2019 erhob der Versicherte ebenfalls Einsprache (UV-act. K49 f.). Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, Vertrauensarzt der Mobiliar, beurteilte am 26. Juni 2020, die in den radiologischen Aufnahmen sichtbaren Knochenkontusionen der Patella und der Condylus lateralis femoris, die Avulsion des knöchernen Ansatzes des Ligamentum femoropatellare mediale und die Zerrung des Musculus vastus medialis seien aus radiologischer Sicht sicher auf eine relativ kurz vor der Untersuchung - wahrscheinlich im Rahmen des Ereignisses vom 10. August 2019 - stattgehabte laterale Patella-Luxation zurückzuführen. Die Ruptur der Baker-Zyste sei am ehesten auf einen durch die Luxation hervorgerufenen Erguss zurückzuführen und somit sehr wahrscheinlich auch eine Folge des Ereignisses vom 10. August 2019. Ob die letzte Luxation aber traumatisch bedingt gewesen oder auf eine vorbestehende Instabilität des femoropatellären Gelenks infolge des Vorzustandes nach mindestens zwei Patellaluxationen zurückzuführen sei, sei eine Fragestellung eher orthopädischer Natur (UV-act. K86 ff.). Dr. G.____ befand am 3. Juli 2020, Ursache für die derzeitige Patellaluxation sei ohne Zweifel ein Vorzustand im Sinne einer posttraumatisch rezidivierenden Patellaluxation bei Status nach zweimaliger Patellaluxation 2013 und 2017 bei Bagatelltraumata. Das Ereignis vom 10. August 2019 sei ebenfalls als Bagatelltrauma einzuschätzen und habe zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung im Vergleich zum Ereignis von 2017 geführt. Der Status quo sine sei am 20. August 2019 erreicht gewesen. Die Operation vom 21. August 2019 stehe nur möglicherweise in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. August 2019. Er empfehle die Prüfung einer Rückfallkausalität zum Ereignis von 2017 (UV-act. K94 ff.). Am 15. Juli 2020 stellte die Mobiliar dem Versicherten die Beurteilung von Dr. G.____ zu und teilte mit, ohne Gegenbericht werde sie den Einspracheentscheid erlassen. Ferner sei eine ältere Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) festgestellt worden. Sollte er nebst den bereits bekannten Unfällen in den Jahren 2013 und 2017 zu einem anderen Zeitpunkt einen Unfall mit einer VKB-Ruptur erlitten haben, ersuche sie ihn um entsprechende Angabe. Im Säumnisfall würde, was das VKB anbelange, von einem unfallfremden Vorzustand ausgegangen (UV-act. K104, die Beurteilung von Dr. G.____ wurde gleichentags auch der Suva-MV zugestellt; vgl. UV-act. K105, vgl. auch UV-act. K116 f.). Am 10. August 2020 teilte der Versicherte der Mobiliar telefonisch mit, er habe keine weiteren Unfälle/Traumata als die bereits bekannten erlitten (UV-act. K111, vgl. auch die entsprechende spätere schriftliche Eingabe; UV-act. K170 f., Suva-MV-act. 72 f.). Am 14. August 2020 reichte die Suva-MV eine Einsprachebegründung ein (UV-act. K137 f.). Sie stützte sich dabei unter anderem auf eine Beurteilung von Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie,

Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Suva-MV, vom 29. Juli 2020. Dieser hatte befunden, nach der primären Patellaluxation 2013 sei es sowohl 2017 als auch 2019 jeweils zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen bei zwischenzeitlich beschwerdefreiem Verlauf mit fehlender Luxationstendenz und stabiler Führung der Patella (UV-act. K122 ff.). Er hatte dabei unter anderem auf einen Aussendienstbericht der Suva-MV vom 23. Juli 2020 verwiesen (UV-act. K132 ff.). Dr. G. ___ hielt am 14. Oktober 2020 an seinem Standpunkt fest (UV-act. K141 ff.). Dr. I. ___ befand am 20. Oktober 2020, es bestehe kein Grund für eine Änderung seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung (Suva-MV-act. 70). Mit Entscheid vom 4. November 2020 wies die Mobiliar die Einsprachen ab (UV-act. K151 ff.). Dagegen erhob die Suva-MV (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 4. Dezember 2020 Beschwerde. Sie beantragte damit, der Einspracheentscheid vom 4. November 2020 in Sachen A. ___ (nachfolgend: Beigeladener; vgl. act. G2) sei aufzuheben und die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Patellaluxation vom 10. August 2019 über den 20. August 2019 hinaus zu anerkennen und damit die Kosten der Operation vom 21. August 2019 zu übernehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Februar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G5). Mit Replik vom 4. März 2021 und Duplik vom 23. März 2021 hielten die Beschwerdeführerin sowie die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest (act. G8, G10; vgl. die Korrektur der Duplik in act. G12). Mit Schreiben vom 27. April 2021 schloss sich der Beigeladene den Ausführungen der Beschwerdeführerin an (act. G13). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beigeladenen gegenüber der Beschwerdegegnerin auf vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) über den 20. August 2019 hinaus. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. des Wegfalls desselben) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das

Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden können bzw. nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 4). Eine durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist letzteres der Fall kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung einer unfallähnlichen Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bzw. der berufsbedingten Schädigung oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Die Leistungspflicht im Verhältnis der Suva-MV und einer anderen Unfallversicherung ist in Art. 103 UVG und Art. 126 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) geregelt (vgl. auch Art. 76 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung [MVG; SR 833.1] i.V.m. Art. 31 der Verordnung über die Militärversicherung [MVV; SR 833.11]). Demgemäss ist ausschliesslich derjenige Versicherer unmittelbar leistungspflichtig für vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder), der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat. Solange der Versicherer für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist, erbringt er auch die Leistungen für Spätfolgen und Rückfälle aus einem früheren Unfall. Nachher werden die Leistungen von jenem Versicherer erbracht, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war. Steht ein Unfall im Zusammenhang mit einer vorbestandenen Gesundheitsschädigung, so ist der Versicherer, unter dessen Versicherungsschutz sich der neue Unfall ereignete, nur für die Folgen dieses Unfalles leistungspflichtig. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch 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 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Unbestritten ist, dass beim Beigeladenen aufgrund der 2013 und 2017 erlittenen Patellaluxationen links ein Vorzustand bestand (vgl. UV-act. M1, M4). Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Unfall vom 10. August 2019 habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt und der Status quo sine sei am 20. August 2019 erreicht gewesen (vgl. UV-act. K40 ff., K94 ff., M14). Die Beschwerdeführerin sowie der Beigeladene sind hingegen der Ansicht, es sei zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen und die Beschwerdegegnerin sei über den 20. August 2019 hinaus leistungspflichtig (act. G1, G8, G13). Der angefochtene Einspracheentscheid basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Beurteilungen von Dr. G.____ (UV-act. K94 ff., K141 ff., M14). In seiner Beurteilung vom 13. November 2019 hielt dieser lediglich fest, die gesundheitlichen Störungen seien zwar überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 10. August 2019 zurückzuführen, der Status quo sine sei jedoch per 20. August 2019 erreicht gewesen (UV-act. M14). Er begründete diese Einschätzung nicht. Im Auftrag der Beschwerdegegnerin verfasste Dr. G.____ am 3. Juli 2020 sodann ein Aktengutachten. Er führte aus, nach Kenntnis der Akten sei dem Beigeladenen am 10. August 2019 jemand ins linke Kniegelenk "geknallt", wobei die Kniescheibe herausgerutscht sei. Aufgrund der vorhergehenden Patellaluxationen in den Jahren 2013 und 2017 habe bereits vor dem Unfall vom 10. August 2019 eine deutlich ausgeprägte Instabilität des femoropatellaren Gelenks mit Insuffizienz des anterioren Kniehalteapparates vorgelegen. Die Verletzung vom 21. Juli 2017 habe zu einer Bandschädigung der Kniescheibe geführt, aus der eine Instabilität der Patella resultiert habe. Dr. G.____ befand weiter, obschon das Ereignis vom 10. August 2019 die im MRI beschriebenen Veränderungen (Knochenkontusion der Patella und der Femurcondyle, Avulsion des MPFL und Zerrung des Musculus vastus medialis) verursacht habe, sei festzustellen, dass die strukturellen Auswirkungen im Vergleich zum Ereignis vom 21. Juli 2017 nicht im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung eingeschätzt werden könnten. Sowohl die Ereignisse von 2013 und 2017 als auch dasjenige vom 10. August 2019 seien als Bagateltraumata zu betrachten. Der Status quo sine sei am 20. August 2019 erreicht gewesen. Bei der tags darauf durchgeführten Operation seien eine Arthroskopie mit Hoffa-Reduktion und Resektion einer Plica mediopatellaris et infrapatellaris sowie eine MPFL-Rekonstruktion erfolgt, die nur möglicherweise in kausalem Zusammenhang zum

Ereignis vom 10. August 2019 stünden (UV-act. K94 ff.). Wie nachfolgende Ausführungen zeigen, überzeugt diese Beurteilung von Dr. G. ___ nicht. Insbesondere begründete er nicht nachvollziehbar, weshalb der Unfall vom 10. August 2019 zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung geführt haben sollte. Dr. G. ___ hatte Dr. H. ___ mit einer radiologischen Einschätzung beauftragt (vgl. UV-act. K86 ff.). Dieser hatte am 26. Juni 2020 beurteilt, die ihm vorliegenden Bilder der MRI-Untersuchung vom 15. August 2019 (vgl. UV-act. M8) zeigten als typische Zeichen einer relativ kurz vor der Untersuchung stattgehabten Patellaluxation nach lateral auf trabekuläre Frakturen zurückzuführende ödemartige Knochenmarksveränderungen unmittelbar subkortikal im medialen Anteil der Patella und im lateralen Anteil des Condylus lateralis femoris. Weiter zeige sich eine kleinflächige Avulsion des knöchernen Ansatzes des Ligamentum femoropatellare mediale, die auch als Folge der Luxation zu betrachten sei. Das von der medialen Wand der Patella ausgerissene schalenförmige Knochenfragment entspreche demjenigen, das sich auch in den Röntgenaufnahmen (vom 11. August 2019; vgl. UV-act. M7) unmittelbar medial der Patella projiziert habe. Der Musculus vastus medialis sei am tendomuskulären Übergang leicht ödematös, was am ehesten auf eine leichtgradige Zerrung zurückzuführen sei. Diese sei ebenfalls am ehesten eine Folge einer relativ kurz vor der Untersuchung erlittenen lateralen Patellaluxation. Weiter zeige sich eine ansatznahe Ruptur eines sehr kleinen Anteils des posterolateralen Bündels des Ligamentum cruciatum anterius. Da der gerissene, in der intraartikulären Flüssigkeit schwebende Anteil des Bandes sehr scharf zur Darstellung komme und keine Signalalterationen aufweise und auch der Rest des vorderen Kreuzbandes sonst keine Auffälligkeiten erkennen lasse, sei davon auszugehen, dass die Ruptur bereits einige Zeit in der Vergangenheit liege. Es zeige sich zudem eine nahezu vollständig kollabierte Baker-Zyste, die an Flüssigkeitsstrassen grenze. Diese Konstellation deute auf eine relativ kurz vor der Untersuchung stattgehabte Ruptur der Aussackung hin. Passend dazu lasse sich der am 11. August 2019 radiografisch noch ersichtliche kleine Gelenkerguss im Recessus suprapatellaris im MRT vom 15. August 2019 nicht mehr nachweisen. Die Baker-Zyste sei ein Hinweis auf eine seit längerer Zeit bestehende Knieproblematik mit rezidivierenden Ergüssen. Anatomische Anomalien, die zu einer Instabilität des femoropatellären Gelenks prädisponieren könnten, liessen sich nicht nachweisen. Es sei aber zu beachten, dass bereits die zwei konservativ behandelten Patellaluxationen in den Jahren 2013 und 2017 ein deutlich erhöhtes Risiko für eine spontane Luxation darstellten. Zusammenfassend hielt Dr. H. ___ fest, die Knochenkontusionen der Patella und des Condylus lateralis femoris, die Avulsion des knöchernen Ansatzes des MPFL und die Zerrung des Musculus vastus medialis seien aus radiologischer Sicht sicher auf eine relativ kurz vor der Untersuchung, wahrscheinlich im Rahmen des Ereignisses vom 10. August 2019 stattgehabte laterale Patellaluxation zurückzuführen. Die Ruptur der Baker-Zyste sei am ehesten auf einen durch die Luxation hervorgerufenen Erguss zurückzuführen und somit sehr wahrscheinlich auch eine Folge des Ereignisses vom 10. August 2019. Ob die letzte Luxation aber traumatisch bedingt gewesen sei oder auf eine vorbestehende Instabilität des femoropatellären Gelenks infolge des Vorzustandes nach mindestens zwei Patellaluxationen zurückzuführen sei, sei eine Fragestellung eher orthopädischer Natur und lasse sich rein radiologisch nicht konklusiv klären. Die Ruptur eines kleinen Anteils des posterolateralen Bündels des Ligamentum cruciatum anterius sei sicher auch traumatisch bedingt, scheine aber eher älter zu sein und sei somit eher nicht auf das Ereignis vom 10. August 2019 zurückzuführen (UV-act. K86 ff.). Dr. H. ___ ging damit davon aus, dass das Ereignis vom 10. August 2019 gewisse strukturelle Schädigungen verursacht hatte. Die

Frage, ob der geschilderte Ablauf des Ereignisses vom 10. August 2019 tatsächlich zu einer traumatischen Verursachung des Schadens geführt hatte oder ob dieses auch eine Zufallsursache beim bekannten Vorzustand gewesen sein könnte, beantwortete er aber nicht. Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass es beim Ereignis vom 10. August 2019 zu einer traumatischen Patellaluxation kam (vgl. UV-act. B, K96, K133, vgl. auch nachfolgende E. 2.4). Die Beschwerdeführerin stützt ihren Standpunkt in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen von Dr. I.____. Dieser befand am 29. Juli 2020, nach der Patellaluxation im Jahr 2017 sei eine erfolgreiche konservative Behandlung erfolgt und es habe keinerlei Instabilität oder Luxationstendenz der linksseitigen Patella mehr bestanden. Nach dem Unfall vom 10. August 2019 seien konventionell-radiologisch eine Abrissfraktur an der medialen Patellafacette und im MRI eine Avulsion des MPFL nachgewiesen worden. Das MPFL sei mitentscheidend für die stabile Führung der Patella, vorliegend jedoch knöchern ausgerissen. Auch Dr. H.____ habe beschrieben, dass kurz vor der Durchführung des MRI vom 15. August 2019 eine Patellaluxation stattgefunden habe. Vor diesem Hintergrund sei die Einschätzung von Dr. G.____, wonach es nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sein solle, nicht nachvollziehbar. Die von Dr. G.____ postulierte "deutlich ausgeprägte Instabilität des femoropatellaren Gelenkes mit Insuffizienz des anterioren Kniehalteapparates" sei weder in den medizinischen Berichten noch in den Angaben des Beigeladenen dokumentiert. Insbesondere habe er die Rekrutenschule im Jahr 2017 zu Ende führen und den Wiederholungskurs 2018 problemlos leisten können (er wurde erst am 2. September 2019 für untauglich erklärt; vgl. Suva-MV-act. 4-1). Zudem seien dem Beigeladenen keine weiteren Ereignisse, welche Beschwerden am Knie ausgelöst hätten, erinnerlich (vgl. UV-act. K111, K171, Suva-MV-act. 72 f.). Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei die Einschätzung von Dr. G.____, wonach per 20. August 2019 von einem Status quo sine auszugehen sei. Die am 10. August 2019 erlittene Abrissfraktur des MPFL könne nicht nach zehn Tagen verheilt gewesen sein (UV-act. K122 ff.). Insgesamt übte Dr. I.____ damit überzeugende Kritik an der Beurteilung von Dr. G.____. Am 14. Oktober 2020 äusserte sich Dr. G.____ unter Berücksichtigung der Beurteilung von Dr. I.____ und des Aussendiensttrapports vom 23. Juli 2020 der Beschwerdeführerin (Befragung des Beigeladenen) erneut zur Sachlage. Er hielt fest, er könne sich der Einschätzung von Dr. I.____ nicht anschliessen. Selbst wenn sich der Beigeladene nach sieben Jahren bei anfänglich ungenauer Schilderung nun sogar noch im Detail ans Ereignis von 2013 erinnern könnte, wirke der Aussendiensttrapport krass beschönigend bis konstruiert. Soweit der Sachverhalt "wunschgemäss fixiert" werden sollte, mute dieser teils schon geradezu "suggestiv" an (UV-act. K141 ff.). Der genannte Rapport steht jedoch nicht in Widerspruch zu den vorherigen Angaben des Beigeladenen. Dieser schilderte die Ereignisse, bei denen er eine Patellaluxation erlitten hatte, lediglich ausführlicher, als sie in den Berichten der behandelnden Ärzte und den Unfallmeldungen festgehalten worden waren (vgl. Suva-MV-act. 58, UV-act. B, M1, M4, M11). Dr. G.____ führte weiter aus, beim Unfall vom 10. August 2019 habe es sich lediglich um ein leichtes Anpralltrauma gehandelt. Ein solches scheine nicht adäquat als Ursache eines totalen Abrisses der MPFL. Der Zustand müsse demnach bereits so prekär gewesen sein, dass nicht nur eine latente, sondern jederzeitige Gefahr einer gänzlichen Ablösung des angerissenen MPFL bestanden habe und jedes austauschbare Gelegenheitsereignis hierzu hätte führen können. Wäre der Anprall so heftig gewesen, dass er geeignet erschiene, eine Totalruptur des MPFL hervorzurufen, wären im MRI notgedrungen ausgeprägte Begleitschäden zu erwarten gewesen. Mit dem medialen retropatellären Bonebruise und jenem ab der lateralen

Femurtrochlea lasse sich kaum eine derartige Einwirkung auf den medialen Patellarand und dortigen Ansatz des MPFL begründen. Ursache für den Zustand des MPFL bilde damit die beim Zweitereignis 2017 verursachte Partialruptur des MPFL, aufgrund der die habituelle Luxationsneigung in ligamentäre Instabilität richtunggebend verschlimmert worden sei und damals schon ernsthaft ein Eingriff geboten gewesen wäre, der jedoch - obwohl konservative Massnahmen zur muskulären Stabilisierung schon 2013 keinen dauerhaften Erfolg zu zeitigen vermocht hätten - einfach aufgeschoben worden sei. Dies lasse sich nicht dem Drittereignis von 2019 anlasten (UV-act. K141 ff.). Entgegen diesen Ausführungen finden sich jedoch in den Akten keine Hinweise, dass die konservative Therapie nicht erfolgreich gewesen wäre. Der Beigeladene klagte vor dem Ereignis vom 10. August 2019 nicht mehr über Beschwerden und war insbesondere auch in der Lage, Militärdienst zu leisten (vgl. Suva-MV-act. 58). Zudem ist die Annahme eines Bagatelltraumas am 10. August 2019 insofern nicht nachvollziehbar, als der Beigeladene bei diesem Unfall unbestritten eine Patellaluxation erlitten hatte, sich bereits am Morgen des 11. August 2019 (Unfallzeitpunkt 10. August 2019, 21:30 Uhr; vgl. UV-act. B) auf der Notfallstation der Klinik D.____ vorstellte und - wie erwähnt - gleichentags röntgenologisch eine zuvor noch nicht bekannte Abrissfraktur des Retinaculum laterale festgestellt wurde (vgl. Suva-MV-act. 39, UV-act. M7). Die Tatsache, dass erst ab dem 21. August 2019 aktenkundig erstmals eine Arbeitsunfähigkeit für die Bürotätigkeit des Beigeladenen attestiert wurde (vgl. UV-act. AZ1), spricht entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G5) nicht per se für ein Bagatellereignis. Wie Dr. I.____ zu Recht befand (Suva-MV-act. 70), sind die Ausführungen von Dr. G.____, wonach bereits vor 2019 eine ausgeprägte Insuffizienz des Bandapparates vorgelegen haben soll (vgl. UV-act. K141 ff.), spekulativ und können weder bildgebend noch durch entsprechende Untersuchungsbefunde belegt werden. Es kann damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es auch ohne den Unfall vom 10. August 2019 zu einer Abrissfraktur des MPFL gekommen wäre. Dr. G.____ befand weiter, er gehe mit Dr. I.____ einig, dass es beim Zweitereignis von 2017 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen sei, nicht aber beim dritten Ereignis vom 10. August 2019 (UV-act. K141 ff.). Wie Dr. G.____ zwar zu Recht festhielt, wiesen die behandelnden Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals den Beigeladenen bereits am 10. Juni 2013 darauf hin, dass ein gewisses Rezidiv-Risiko bestehe. Sie berichteten jedoch, der Beigeladene sei subjektiv und objektiv bis auf ein leichtes Apprehension-Sign der linken Patella beschwerdefrei. Dementsprechend wurde die konservative Therapie fortgesetzt (UV-act. M3). Am 28. Juli 2017 berichteten die behandelnden Ärzte des KSSG, klinisch gehe es dem Beigeladenen sehr gut, das Kniegelenk habe kaum Erguss, das Apprehensions-Sign sei jedoch positiv. MR-graphisch lasse sich die MPFL-Ruptur bei Status nach Patellaluxation bestätigen. Der Beigeladene wünsche das konservative Procedere, weshalb sie ihm (erneut) die Bestellung einer Genu Train Manschette, Physiotherapie und die vorübergehende Vermeidung einer massiven Belastung auf das linke Kniegelenk empfohlen hätten. Sie hätten den Beigeladenen darüber aufgeklärt, dass er ein gewisses Risiko für weitere Patellaluxationen habe. Falls es zu rezidivierenden Patellaluxationen kommen würde, müsste erneut über ein operatives Procedere gesprochen werden (UV-act. M6). Offenbar erachteten die behandelnden Ärzte jedoch ein operatives Vorgehen damals noch nicht als indiziert bzw. zumindest nicht unumgänglich und hielten ein konservatives Vorgehen ebenso für vertretbar. Der Beigeladene war in der Folge in der Lage, die Rekrutenschule (mit einem Dispens für "Robben"; vgl. Suva-MV-act. 4-11, 4-19) im Jahr 2017 zu beenden

(Suva-MV-act. 58). Erst nach dem Unfall vom 10. August 2019, bei welchem sich der Beigeladene unter anderem eine knöcherne Abrissfraktur des medialen Retinaculums links zugezogen hatte (vgl. UV-act. M7), empfahl der behandelnde Dr. E.____ erstmals konkret eine Operation. Dieser berichtete am 15. August 2019, seiner Meinung nach könne eine Re-Insertion des MPFL und eine Naht des medialen Retinaculums relativ schonend erfolgen. Der Beigeladene sei bereits etwas "vorgebahnt" in Richtung Operation, da man ihm bei der zweiten Luxation bereits suggeriert habe, dass eine Operation nötig sein könnte. Er werde sich dies nochmals überlegen (UV-act. M11). Am 19. August 2019 hielt Dr. E.____ sodann fest, der Beigeladene sei bereits anlässlich der letzten Luxation auf eine eventuell nötige operative Stabilisierung der Patella hingewiesen worden. Er sei mittlerweile auch selbst überzeugt davon, dass er sich dieser unterziehen wolle (UV-act. M9). Wie erwähnt, war der Beigeladene anlässlich der Behandlung der in den Jahren 2013 und 2017 erlittenen Patellaluxationen jedoch lediglich auf das Risiko weiterer Luxationen und einer dann allenfalls nötigen Operation hingewiesen worden. Tatsächlich notwendig wurde ein operativer Eingriff erst aufgrund der Patellaluxation vom 10. August 2019 und der dabei erlittenen Abrissfraktur. Soweit Dr. G.____ ausführt, eine Operation sei bereits 2017 aufgrund des angerissenen MPFL indiziert gewesen und die konservative Behandlung habe keinen Erfolg gezeitigt (vgl. UV-act. M141 ff.), ist dies aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten in dieser Form nicht zutreffend. Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es beim Unfall vom 10. August 2019 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung, insbesondere einem Abriss des MPFL kam. Aufgrund dessen erfolgte die Operation vom 21. August 2019. Soweit Dr. G.____ darauf hinweist, dass nebst den bereits thematisierten Verletzungen auch eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes vorliege, welche nicht von 2019 datieren könne (vgl. UV-act. K142), ändert dies nichts an der vorliegenden Beurteilung. Auch Dr. I.____ (vgl. Suva-MV-act. 70) erachtete eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes als nicht relevant für den vorliegenden Fall. Dies, zumal Dr. H.____ eine "ansatznahe Ruptur eines kleinen Anteils des posterolateralen Bündels des Ligamentum cruciatum anterius", also eine sehr diskrete Veränderung, die nicht zu einer manifesten Instabilität führe, beschrieben habe (vgl. UV-act. K86 ff.). Ausserdem habe der zuständige Radiologe PD Dr. med. J.____, Klinik D.____ (fälschlicherweise als Klinik K.____ bezeichnet), nach der MRI-Untersuchung vom 15. August 2019 die Kreuzbänder als intakt beschrieben und zudem keine Bakerzyste, sondern nur möglicherweise einen Status nach Ruptur einer Bakerzyste erwähnt (vgl. UV-act. M8). Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf Art. 103 UVG und Art. 126 UVV über den 20. August 2019 hinaus für die richtunggebende Verschlimmerung der Knieproblematik, insbesondere für die Kosten der am 21. August 2019 durchgeführten Operation sowie die nachfolgende Behandlung und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit, aufzukommen. Aus den Akten lässt sich nicht abschliessend feststellen, bis zu welchem Datum der Beigeladene aufgrund der richtunggebenden Verschlimmerung arbeitsunfähig war (wohl aber mindestens bis zum 22. September 2019; vgl. UV-act. M13) und wie lange er sich in medizinischer Behandlung befand. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich weitere Abklärungen tätigen und gestützt darauf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung neu festlegen müssen. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. November 2020 insofern gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, über den 20. August 2019 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 10. August 2019 aufzukommen. Die Sache ist zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Die Beschwerdeführerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf die beantragte Parteientschädigung (act. G1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. November 2020 insofern gutgeheissen, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, über den 20. August 2019 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 10. August 2019 aufzukommen. Die Sache wird zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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