

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/30 vom 13. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/30 du 13 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/30 del 13 maggio 2022

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität einer objektivierten Meniskusschädigung und der Heilungsdauer der durch die Beschwerdegegnerin anerkannten vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Degeneration. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2022, UV 2021/30).

Volltext

Entscheid vom 13. Mai 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2021/30 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ GmbH angestellt, als er am 9. Oktober 2020 einen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch versicherten Arbeitsunfall auf einer Baustelle erlitt, indem er über einen Abfallhaufen fiel (Suva-act. 2). Der Versicherte suchte noch am Unfalltag die Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) auf, wo er starke Schmerzen am rechten Knie und am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) beklagte (Suva-act. 17). Eine Röntgenaufnahme zeigte laut der zuständigen Ärztin vom Netzwerk Radiologie, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, hinsichtlich des rechten Knies eine Patella bipartita, eine initiale Varusgonarthrose, eine Ansatzsehnenverkalkung der Quadrizepssehne und einen kleinvolumigen Kniegelenkserguss. Ansonsten wurden die ossären Strukturen sowohl des rechten Knies als auch des rechten OSG als normal beschrieben mit regelrechter Artikulation ohne Frakturnachweis (Suva-act. 18). Die zuständigen Ärzte der ZNA diagnostizierten ein Distorsionstrauma Knie und OSG mit Verdacht auf laterale Bandläsion OSG rechts und Verdacht auf Binnentrauma Knie rechts sowie eine Patella bipartita (Suva-act. 17) und attestierten dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 4). Am 14. Oktober 2020 wurde der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des KSSG (nachfolgend: Klinik) untersucht, auch wurden MRI des rechten Knies und des rechten OSG erstellt und dem Versicherten Physiotherapie verordnet. Als Diagnosen nannten die behandelnden Orthopäden eine OSG- und Knie-distorsion rechts mit schmerzhaftem Tractus iliotibialis-Ansatz nach Arbeitsunfall, eine aktuell asymptomatische Innenmeniskusläsion

Knie rechts und eine Patella bipartita Knie rechts (Suva-act. 10 und 31). Die am rechten Knie durchgeführte MRI-Untersuchung brachte laut Beurteilung der zuständigen Radiologin einen kombiniert horizontalen und schrägen Riss im mittleren und posterioren Drittel des moderat degenerierten Innenmeniskus mit Kontakt zur Ober- und Unterfläche, eine höhergradige fokale Chondropathie (Grad III) an der medialen Patellafacette, einen allenfalls minimalen Gelenkserguss, eine geringe Insertionstendinose der Popliteussehne mit peritendinösem Ganglion und ein ansonsten altersentsprechend normales genuales Kernspintomogramm mit intakten Kreuz- und Kollateralbändern und normalem lateralem Meniskus zur Darstellung (Suva-act. 19-2). Anlässlich einer Sprechstunde in der Klinik vom 16. November 2020 beklagte der Versicherte als Hauptbeschwerden Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks, insbesondere beim Treppensteigen (Suva-act. 15-1). Dr. med. C.____ und PD Dr. med. D.____, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, befanden, die Schmerzen um die Patella könnten nicht mit der im MRI gesehenen Meniskusläsion erklärt werden. Bei der Verlaufskontrolle in sechs Wochen solle erneutes Augenmerk auf die Klinik der Meniskusläsion gelegt werden (Suva-act. 15-2). Im Anschluss an diese Sprechstunde unterzog der Versicherte sich einer diagnostisch-therapeutischen Kniegelenksinfiltration rechts (Suva-act. 12), um den Reizzustand des Kniegelenks zu nehmen und Physiotherapie unter besseren Voraussetzungen durchführen zu können (Suva-act. 15-2). Am 8. Dezember 2020 nahm Kreisarzt Dr. med. E.____, Arzt für Allgemeinmedizin (D), für die Suva eine ärztliche Beurteilung vor. Er kam nach dem Studium der Berichte des KSSG zum Schluss, dass beim Beschwerdebild des Versicherten Unfallfolgen bei einer vorübergehenden, aber nicht objektivierbar richtunggebenden strukturellen Schädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielten (Suva-act. 21-4). Am 11. Dezember 2020 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes die noch bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, sei spätestens am 4. Dezember 2020 erreicht worden. Die Suva lehne deshalb den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 27. Dezember 2020 ab. Für eine allfällig durchgeführte Operation vor dem 27. Dezember 2020 werde sodann keine Kostenübernahme gewährt (Suva-act. 25). Entsprechendes verfügte sie am 17. Dezember 2020 (Suva-act. 28). Unter Bezugnahme auf eine Untersuchung vom 16. Dezember 2020 notierten Dr. C.____ und PD Dr. D.____ von der Klinik in einem Bericht vom 21. Dezember 2020, der Versicherte habe laut dessen Angaben von der diagnostisch/therapeutischen Infiltration für fünf Stunden profitiert (Suva-act. 36-2). Die Knieschmerzen hätten sich bis auf einen verbleibenden Schmerz medial beruhigt. Das OSG sei nicht mehr symptomatisch. Bei nun guten Untersuchungsbedingungen bei ansonsten schmerzfreiem und gut untersuchbarem Kniegelenk könnten die Beschwerden durch die mediale Meniskusläsion erklärt werden. Es sei deshalb eine Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie besprochen und für den 12. Januar 2021 geplant worden. Aufgrund eines zwischenzeitlich guten Verlaufs sei der Eingriff durch den Versicherten storniert worden (Suva-act. 36-3). Am 25. Januar 2021 attestierte die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. F.____, Heiden, dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 12. Januar bis 16. Februar 2021 (act. G1.6). Am 28. Januar 2021 erhob Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, St. Gallen, für den Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2020 und ersuchte um Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 45). Am 29. Januar 2021

schilderte Dr. C. ___ von der Klinik Rechtsanwalt Gmünder den Behandlungsverlauf beim Versicherten (Suva-act. 47). Die Untersuchungsbedingungen seien am Tag des Traumas aufgrund der starken Schmerzen deutlich eingeschränkt gewesen. Auch am 14. Oktober 2020 habe der Versicherte noch starke Schmerzen angegeben. Rein durch die im MRI gesehene Meniskusläsion hätten die Schmerzen nicht erklärt werden können. Somit sei aus orthopädischer Sicht zu diesem Zeitpunkt keine Operation indiziert gewesen (Suva-act. 47-2). Bei der Kontrolle vom 16. November 2020 habe der Versicherte von deutlich gebesserten Schmerzen berichtet. Anlässlich der nächsten Kontrolle vom 16. Dezember 2020 sei das Kniegelenk erstmals reizarm und gut untersuchbar gewesen. Verblieben seien ein medial betonter Schmerz über dem Gelenkspalt sowie angedeutet positive mediale Meniskuszeichen vereinbar mit einer symptomatischen medialen Meniskusläsion. Der Versicherte arbeite in einem körperlich schweren Beruf, habe aber vor dem Unfallereignis zu keiner Zeit relevante Kniegelenksbeschwerden gehabt. Folglich müsse der Arbeitsunfall als Auslöser gesehen werden (Suva-act. 47-3). Kreisarzt Dr. E. ___ äusserte sich auf Ersuchen der Suva am 3. Februar 2021 zur Eingabe von Rechtsanwalt Gmünder, zum Sprechstundenbericht der Klinik vom 21. Dezember 2020 und zu Dr. C. ___s Stellungnahme vom 29. Januar 2021 und hielt an seiner Einschätzung vom 8. Dezember 2020 fest (Suva-act. 49). Am 16. Februar 2021 verlängerte Dr. F. ___ das Attest der vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bis 2. März 2021 (act. G1.7). Mit Einspracheentscheid vom 11. März 2021 bestätigte die Suva ihre Verfügung vom 17. Dezember 2020 (Suva-act. 53). Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gmünder, am 26. April 2021 Beschwerde erheben und unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) das Folgende beantragen: Es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlich vorgesehenen Leistungen zu gewähren. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Zur Begründung wurde zusammenfassend vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe den Nachweis nicht erbracht, dass der Unfall vom 9. Oktober 2020 jegliche kausale Bedeutung für die Beschwerden des Beschwerdeführers verloren habe. Die von der Beschwerdegegnerin angerufenen Beurteilungen von Dr. E. ___ seien nicht beweistauglich. Die Leistungseinstellung erweise sich damit als widerrechtlich (act. G1). In der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G3). Mit Replik vom 6. September 2021 liess der Beschwerdeführer an den Anträgen gemäss Beschwerde vom 26. April 2021 festhalten (act. G9). Auch die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 5. Oktober 2021 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G11). Am 22. Oktober 2021 liess Rechtsanwalt Gmünder dem Gericht seine Honorarnote zukommen (act. G13). Diese wurde der Beschwerdegegnerin am 10. November 2021 zur Kenntnis zugestellt (act. G14). Am 7. März 2022 ersuchte das Gericht Rechtsanwalt Gmünder um Einreichung des Berichts der in der Beschwerde in Aussicht gestellten Operation am Meniskus des Beschwerdeführers (act. G15). Am 17. März 2022 teilte Rechtsanwalt Gmünder dem Gericht mit, dass der Beschwerdeführer sich entschieden habe, die ursprünglich geplante Operation doch nicht durchführen zu lassen. Dies auch aufgrund der Tatsache, dass die Ärzte ihm so oder so davon abgeraten hätten, je wieder eine körperlich schwere Tätigkeit aufzunehmen (act. G16). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 18. März 2022 zur Kenntnis gebracht (act. G17). Erwägungen Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Nachgang zum Unfall vom 9. Oktober 2020 erbrachten Heilkosten- und Taggeldleistungen

zu Recht per 27. Dezember 2020 eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung verneint hat (vgl. Suva-act. 28 und 53). Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungseinstellung im Wesentlichen damit begründet, dass die noch beklagten Kniebeschwerden rechts nicht mehr kausal zum Unfall vom 9. Oktober 2020 seien (Suva-act. 53). Die Beschwerden im rechten OSG hatten sich zum Leistungseinstellungszeitpunkt bereits zurückgebildet (vgl. Suva-act. 36) und werden folglich zu Recht von beiden Parteien nicht als verfahrensgegenständlich betrachtet (vgl. Suva-act. 53 und act. G1). Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (vgl. dazu Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (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 63 ff. 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.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66, 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 122 V 158 f. E. b mit zahlreichen Hinweisen; SZS 2018 S. 357 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ist es durch einen Unfall zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch einen Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder andersartig geschädigten Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Von einer richtungsgebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C_467/2007, E. 3.1). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausal-

zusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4). Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift 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 (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55). 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. 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 Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV Nr. 4, S. 12, E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend unbestrittenermassen anerkannt, dass der Beschwerdeführer am 9. Oktober 2020 einen Unfall im Sinne des Gesetzes mit einer schädigenden Einwirkung auf unter anderem das rechte Knie erlitten hat, und hat ihm mit Schreiben vom 20. Oktober 2020 Heilkosten- und Taggeldleistungen (Suva-act. 5) und der Klinik mit Schreiben vom 21. Oktober 2020 Kostengutsprache für Spitalbehandlungen des Beschwerdeführers zugesichert (Suva-act. 9). Diese Anerkennung erfolgte offensichtlich basierend auf der in der Schadenmeldung UVG vom 15. Oktober 2020 angegebenen Unfallbeschreibung "Beim Hinlaufen zur Baustelle

über einen Abfallhaufen hingefallen" und gestützt auf die darin unter anderem angeführte Schädigung "Riss" im Bereich des rechten Knies (Suva-act. 2). Am 27. Oktober 2020 ging ein Bericht der Klinik zu einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 14. Oktober 2020 bei der Beschwerdegegnerin ein (Suva-act. 10). Am 23./25. November 2020 erhielt die Beschwerdegegnerin einen gleichentags verfassten Bericht zu einer Infiltration (Suva-act. 12) und einer Untersuchung (Suva-act. 15) des rechten Knies vom 16. November 2020 in der Klinik. Nachdem die Beschwerdegegnerin den Bericht der ZNA vom 9. Oktober 2020 (Suva-act. 17) sowie die Berichte des Netzwerks Radiologie vom 9. Oktober 2020 (Suva-act. 18) und vom 14. Oktober 2020 (Suva-act. 19) zu den Akten genommen hatte, leitete sie erstmals eine Überprüfung struktureller Unfallfolgen bei Kreisarzt Dr. E. ___ ein (Suva-act. 20; vgl. kreisärztliche Beurteilung vom 8. Dezember 2020 in Suva-act. 21). Wie bereits das Informationsschreiben vom 11. Dezember 2020 (Suva-act. 25) beinhalten die Verfügung vom 17. Dezember 2020 und der Einspracheentscheid vom 11. März 2021 einerseits die Anerkennung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes für acht Wochen bzw. bis 4. Dezember 2020 und andererseits eine Verneinung einer Leistungspflicht für nach dem 27. Dezember 2020 aufgetretene Arbeitsunfähigkeiten/vorgenommene Heilbehandlungen (Suva-act. 28 und 53). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die Beurteilung von Dr. E. ___, der befunden hatte, dass Unfallfolgen im Beschwerdebild des Beschwerdeführers bei einer vorübergehenden, aber nicht objektivierbar richtungsgebenden strukturellen Schädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielten (Suva-act. 21 und 49). Auch wenn ein "Riss" im Bereich des rechten Knies, wie vorstehend erwähnt, bereits in der Schadenmeldung thematisiert worden war, ergibt sich aus der in E. 3.1 beschriebenen Sachlage, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Leistungszugeschreibens vom 20. Oktober 2020 ihre Untersuchungspflicht zu Recht noch nicht als abgeschlossen betrachtete. Sie ergänzte ihre medizinischen Akten fortlaufend und liess die Unfallkausalität der festgestellten gesundheitlichen Störungen durch ihren kreisärztlichen Dienst beurteilen (Suva-act. 20). Erst mit der kreisärztlichen Beurteilung vom 8. Dezember 2020 (Suva-act. 21) lagen der Beschwerdegegnerin Angaben einer medizinischen Fachperson vor, aus denen ihrer Ansicht nach ein Sachverhalt entsprechend einer nicht mehr überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität der geklagten Beschwerden hervorging. In dem bei der Beschwerdegegnerin am 27. Oktober 2020 eingegangenen Bericht der Klinik vom gleichen Tag wurde zwar basierend auf einer MRI-Untersuchung vom 14. Oktober 2020 eine Meniskusläsion diagnostiziert. Diese wurde jedoch als aktuell asymptomatisch bezeichnet und auch die Infiltration vom 16. November 2020 diente offensichtlich nicht der Behandlung der Meniskusläsion (vgl. Suva-act. 10 und 12; vgl. hinsichtlich der Meniskusläsion auch nachfolgend E. 4.2). Auch wenn die Beschwerdegegnerin für die ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten Taggeldleistungen erbracht und die Heilbehandlungskosten übernommen hat, kann damit die Anerkennung einer Leistungspflicht nicht auf die mittels MRI vom 14. Oktober 2020 objektivierte Innenmeniskusläsion bezogen werden. Die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei der Meniskusläsion um eine beim Unfall vom 9. Oktober 2020 erlittene Verletzung handelt, liegt somit beim Beschwerdeführer (vgl. vorstehend Erwägung 2.3). Eine Anerkennung einer Leistungspflicht ist wie vorstehend in E. 3.1 ausgeführt hingegen für eine aus einem Sturzereignis resultierende vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes erfolgt. Für die diesbezügliche Leistungseinstellung ist wie in E. 2.2 f.

ausgeführt die Beschwerdegegnerin beweisbelastet. Allerdings greifen diese Beweisregeln vorliegend mangels Erfüllung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. hierzu nachstehend E. 4 f.) ohnehin noch nicht Platz (vgl. vorstehend E. 2.3). Vorliegend ist unter anderem entscheidend, ob die Innenmeniskusläsion eine traumatische oder eine degenerative Ursache hat. Meniskusläsionen können als Folge eines Traumas auftreten, indem die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen. Hinsichtlich Meniskusläsionen gilt es aber auch zu beachten, dass die Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen. Zudem sind sie starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt. Entsprechend wird der Meniskusriss in der medizinischen Literatur im Regelfall als degenerative bzw. chronische Schädigung beschrieben (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1056 f.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1146; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1204, 1852; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018, S. 344 f.). Der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall würde für die Abgrenzung Vorzustand bzw. neue unfallbedingte strukturelle Schädigung eine bedeutsame Beweisgrundlage darstellen (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im konkreten Fall liegen indes keine vor dem Unfall erstellten radiologischen Bilder vor, weshalb diesbezügliche Erkenntnisse fehlen. Die Veränderungen des medialen Meniskus rechts wurden im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 14. Oktober 2020, also zeitnah zum Unfall, erhoben (Suva-act. 19). Damit ist nicht ausgeschlossen, dass sich der Beschwerdeführer die Meniskusschädigung beim Unfall vom 9. Oktober 2020 zugezogen hat. Sowohl die das MRI vom 14. Oktober 2020 beurteilende Radiologin als auch die in der Klinik behandelnden Orthopäden und Dr. E.____ nennen die Schädigung einen Riss bzw. eine Läsion. Diese Ausdrücke allein sprechen jedoch weder deutlich für eine traumatische noch für eine degenerative Verursachung der Meniskusschädigung. Mit dem alleinigen Vorliegen von Rissen, Einrissen oder Läsionen ist nicht in jedem Fall auch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Unfallkausalität oder die degenerative Verursachung eines Risses, Einrisses oder einer Läsion ausgewiesen (Debrunner, a.a.O., S. 412, 628, 724 f. 728 ff.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1681; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576, 1646). Es bleibt also immer noch zu entscheiden, von welcher Kausalität der Meniskusschädigung des Beschwerdeführers auszugehen ist. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann anhand der Einschätzung von Dr. E.____ vom 8. Dezember 2020 (Suva-act. 21) mit Ergänzung vom 3. Februar 2021 (Suva-act. 49) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob die Meniskusschädigung des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 9. Oktober 2020 (mit)verursacht wurde. Dr. E.____ weist darauf hin, dass in der ZNA (Bericht in Suva-act. 17) keine äusseren objektivierbaren Verletzungszeichen, keine Schwellung, kein Hämatom und kein Erguss/Hämarthros festgestellt worden seien. Sowohl in der konventionellen Röntgendiagnostik als auch in der MRI-Folgeuntersuchung hätten sich keine frischen Traumafolgen gezeigt (Suva-act. 21-4). Diese Feststellung ist jedoch angesichts des Röntgenbefunds vom Unfalltag, welcher einen kleinvolumigen Kniegelenkserguss ergab (Suva-act. 18), nicht nachvollziehbar. Allenfalls ist die fehlende Erwähnung durch Dr. E.____ darin begründet, dass der Erguss sich laut MRI-Befund vom 14. Oktober 2020 im femoropatellaren und nicht im medialen Kompartiment befand (vgl. Suva-act. 19-1). Dr. E.____ verzichtete jedoch auf eine entsprechende Erklärung, weshalb

nicht erstellt ist, ob er den Befund übersehen hat oder ob dieser tatsächlich nicht von Relevanz ist für die Beurteilung der Unfallkausalität der Meniskusläsion. Der von Dr. E.____ ebenfalls erwähnte Umstand der fehlenden Begleitverletzungen ("kein unfalltypisches Knochenmarksignal/Bone bruise, keine Fraktur und keine frischen Verletzungen der Bandstrukturen oder relevante Weichteilverletzungen"; vgl. Suva-act. 21-1) findet sodann als Begründung für einen degenerativen Meniskusriss in der medizinischen Literatur und in der Rechtsprechung keine eindeutige Stütze. Zumindest wird der isolierte traumatische Meniskusriss kontrovers diskutiert. Dafür, dass das Auftreten von isolierten traumatischen Meniskusrissen im gesunden Meniskus grundsätzlich verneint werden müsste, gibt es jedenfalls keinen gesicherten Evidenznachweis. Der Meniskusriss sowie Verletzungen anderer Strukturen des Knies werden als Kombinationsverletzungen und auch als eigenständige bzw. isolierte Verletzungen beschrieben (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 950 f. 997, 1146; Debrunner, a.a.O., S. 1060, 1098; Samuelsson, a.a.O., S. 345; vgl. auch Urteile des Versicherungsgerichts vom 10. Juli 2020, UV 2019/18, E. 5.4, und 11. September 2018, UV 2017/56, E. 4.3). Dass ein Meniskus nicht isoliert reissen kann bzw. gleichzeitig mit einem traumatisch bedingten Meniskusriss Verletzungen verschiedener Strukturen auftreten müssen, kann mithin nicht generell angenommen werden. Insoweit Dr. E.____ seine Einschätzung mit dem Verweis auf die degenerative Situation des Kniegelenks des Beschwerdeführers und den Hinweis auf die Prädilektionsfaktoren der schweren beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers und der Anlagevariante seiner Kniescheibe begründet, verzichtet er ebenfalls auf eine ausführliche, nachvollziehbare Begründung (Suva-act. 21-4). Grundsätzlich ist plausibel, dass angesichts der bildgebend objektivierten degenerativen Befunde eine solche Schlussfolgerung gezogen wird. Mangels Begründung und vor dem Hintergrund, dass die das MRI beurteilende Radiologin lediglich eine moderate Degeneration des Innenmeniskus sah (Suva-act. 19-1) und auch die Varusgonarthrose sich laut zuständiger Radiologin in einem initialen Stadium befand (Suva-act. 18-1), ist die Nachvollziehbarkeit jedoch nicht ohne Weiteres gegeben. Allein aufgrund dieses von Dr. E.____ angeführten Beurteilungskriteriums kann mithin eine traumatische Meniskusläsion nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Dies insbesondere auch angesichts des Umstandes, dass die zeitliche Nähe der Beschwerden und des entdeckten Meniskusrisses durchaus für einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis sprechen. Die Erstbehandlung hatte bereits am Unfalltag in der ZNA stattgefunden, wobei eine konklusive klinische Untersuchung des rechten Knies aufgrund der starken Schmerzen nicht erfolgen konnte (Suva-act. 17-2). Noch am 14. Oktober 2020 konnten die behandelnden Orthopäden der Klinik den Menisken-Provokationstest schmerzbedingt kaum beurteilen (Suva-act. 10-3). Laut Bericht vom 18. November 2020 konnte zu diesem Zeitpunkt die Beschwerdesymptomatik nicht mit der im MRI gesehenen Meniskusläsion erklärt werden, gleichzeitig wurde allerdings für den nächsten Untersuch vorgemerkt, dass erneutes Augenmerk auf die Klinik der Meniskusläsion zu legen sei (Suva-act. 15-2). Vor diesem Hintergrund fasst die Feststellung in den ersten beiden Berichten der Klinik, dass die Meniskusläsion asymptomatisch sei (vgl. Suva-act. 10 und 15), wohl dahingehend zu kurz, als die Symptomatik nicht alleine durch die Meniskusläsion erklärt werden konnte, und es ist durchaus wahrscheinlich, dass der Meniskus zeitnah zum Unfall Beschwerden verursachte. Dass es Dr. E.____ sowohl am Facharztstitel der Orthopädie als auch an der Berufsausübungsbewilligung (vgl. zu dieser Thematik Urteile des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2021, IV 2020/236 E. 2.5 und vom 2. Dezember 2021, IV 2020/249, E. 3) fehlt,

vermöchte zwar für sich alleine noch keinen relevanten Zweifel an seiner Einschätzung zu begründen. Jedoch ist es durchaus nachvollziehbar, dass sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an diesen beiden Umständen stört (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 25 f.). Dr. E. ___ unterliess es, den im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung grundsätzlich ein massgebendes Beurteilungskriterium bildenden Unfallmechanismus zu diskutieren. Dr. C. ___ spricht demgegenüber von einer Verdrehung des Kniegelenks (Suva-act. 47) und sämtlichen Berichten der Klinik ist die bereits im Anschluss an den Unfall in der ZNA erhobene Diagnose einer Distorsion zu entnehmen (Suva-act. 17-1, 10-2, 15-1 und 36-2). Für Meniskusläsionen wird in der medizinischen Literatur eine Distorsion oder ein Rotationstrauma (Verletzung durch Drehbewegung) gefordert, das geeignet ist, eine solche Verletzung hervorzurufen (Debrunner, a.a.O., S. 1057; Pschyrembel, a.a.O., S. 1146; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1146; Leitlinie der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 141; S2k Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], abrufbar unter <https://gelenkzentrum-rheinmain.de/app/uploads/2017/08/Allgemeine-Leitlinie-Meniskus.pdf>, abgerufen am 2. Mai 2022). Damit ist jedoch ein Indiz für eine traumatische Genese der Meniskusschädigung gegeben, weshalb es störend ist, dass Dr. E. ___ sich mit diesem Beurteilungskriterium mit keinem Wort befasste. Auch ist angesichts seiner Feststellung, dass der Unfall in einem Sturzereignis bestand (Suva-act. 21-4 ad 3.1), nicht einmal klar, ob er ebenfalls von einer Distorsion oder lediglich von einer Kontusion ausgegangen ist. Welcher Art die von ihm angenommene Gesundheitsschädigung in Form einer vorübergehenden Schädigung sein soll, bleibt bei Durchsicht seiner beiden Beurteilungen ungeklärt (vgl. Suva-act. 21 und 49). Wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu Recht geltend gemacht wird, erfolgte die Beurteilung durch Dr. E. ___ darüber hinaus verfrüht. Seine Beurteilung vom 8. Dezember 2020 war erfolgt, bevor das Knie des Beschwerdeführers am 16. Dezember 2020 laut dem behandelnden Orthopäden erstmals gute Untersuchungsbedingungen aufwies (vgl. Suva-act. 36-2 und 47-3). Zum Zeitpunkt seiner ausführlicheren Beurteilung ging Dr. E. ___ wohl davon aus, dass die von der Klinik diagnostizierte Meniskusläsion asymptomatisch sei. Ob dieser - allenfalls unglücklich vorweggenommene - Umstand (vgl. hierzu vorstehend E. 4.3.3) Einfluss auf seine Beurteilung zeitigte, geht aus letzterer nicht hervor. Für die Beweistauglichkeit einer aktenbasierten Einschätzung ist entscheidend, dass genügend Unterlagen von anderen persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Da der Bericht der Klinik vom 21. Dezember 2020, in welchem nun festgehalten wurde, dass die Beschwerden durch die mediale Meniskusläsion erklärt werden könnten (Suva-act. 36-3), am 8. Dezember 2020 offensichtlich nicht aktenkundig sein konnte und es Dr. E. ___ in seiner Einschätzung vom 3. Februar 2021 dabei beliess, auf den degenerativen Zustand des Kniegelenks des Beschwerdeführers hinzuweisen, vermag auch letztere Einschätzung die an seiner Beurteilung vom 8. Dezember 2020 bestehenden Zweifel nicht auszuräumen. Dies wie vorstehend in E. 4.3.3 ausgeführt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die das MRI beurteilende Radiologin lediglich eine moderate Degeneration des Innenmeniskus sah (Suva-act. 19-1) und auch die Varusgonarthrose sich laut Radiologin in einem initialen Stadium befand (Suva-act. 18-1). Neben Dr. E. ___ äusserten sich PD Dr. D. ___ und Dr. C. ___ von der Klinik am 21. Dezember 2020 (Suva-act. 36-3) und Dr. C. ___ nochmals am 29. Januar 2021 (Suva-act. 47-2 f.) zur Unfallkausalität. Im Gegensatz zum Kreisarzt kamen die behandelnden Orthopäden zum Schluss, dass die auf die symptomatische mediale

Meniskusläsion zurückführbaren Schmerzen am rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 9. Oktober 2020 verursacht worden seien (vgl. Suva-act. 36-3 und 47-2 f.). Auch wenn die beiden lediglich rudimentär begründeten Einschätzungen der Klinik alleine nicht als beweiswertig für eine traumatische Meniskusläsion qualifiziert werden können (vgl. für die Voraussetzungen E. 2.4), so verstärken sie zumindest die vorstehend in E. 4.3 erläuterten Zweifel an Dr. E.____s Beurteilungen. Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin als unfallkausale Verletzung gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E.____, wie gesagt, eine vorübergehende Verschlimmerung von degenerativen Vorzuständen. Hinsichtlich der Dauer, nach welcher die nicht spezifizierte Schädigung keine Rolle mehr spielen soll, nennt Dr. E.____ ohne Begründung einen Zeitrahmen von sechs bis acht Wochen (Suva-act. 21-4). Aufgrund der Fakten ist jedoch nicht auszuschliessen, dass selbst für den Fall einer degenerativen Meniskusläsion (was anhand der vorliegenden medizinischen Akten wie vorstehend in E. 4 ausgeführt nicht abschliessend beurteilt werden kann) über den 27. Dezember 2020 hinaus von Unfallfolgen auszugehen wäre. Die von Dr. E.____ angewandte Frist von sechs bis acht Wochen dürfte wohl auf einem Erfahrungswert beruhen, nicht einmal dies wird von Dr. E.____ jedoch in seinen Beurteilungen erläutert. Mangels Ausführungen dazu geht aus den Beurteilungen von Dr. E.____ wie gesagt überhaupt nicht hervor, von welchem Gesundheitsschaden er bei seiner Einschätzung ausging (vgl. vorstehend E. 4.3.5). Er spricht einzig von einer vorübergehenden Verschlimmerung. Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer sich ab dem Unfalltag bis mindestens Mitte Februar 2021 kontinuierlich in Behandlung befand und fortwährend über Kniebeschwerden rechts klagte (14. Oktober, 16. November und 16. Dezember 2020 [vgl. Suva-act. 47], 12. und 25. Januar sowie 16. Februar 2021 [act. G1.6 und 1.7]; vgl. in diesem Zusammenhang Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2022, 8C_605/2021, E. 7.1.2), ist nicht ohne Weiteres erkennbar, wieso genau Ende Dezember 2020 von einer nicht mehr vorhandenen Schmerzhaftigkeit der durch den Unfall verschlimmerten Vorzustände auszugehen wäre. Insgesamt kann jedenfalls nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe den Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls vom 9. Oktober 2020 für die über die Leistungseinstellung hinaus bestehende und behandelte Kniegelenksproblematik mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Auch in dieser Hinsicht bestehen massgebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. E.____. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt nicht spruchreif abgeklärt ist. An der Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. Dezember 2020 mit Ergänzung vom 3. Februar 2021 bestehen Zweifel und dem Gericht ist es nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob die vorliegende Meniskusläsion mindestens teilweise auf den Unfall vom 9. Oktober 2020 zurückzuführen ist respektive ob die unfallbedingte Verschlimmerung der vorbestehenden Degeneration wirklich bereits ab dem 27. Dezember 2020 keine Rolle mehr spielte. Angesichts des Gesagten wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Einholung einer weiteren versicherungsinternen medizinischen Beurteilung oder zur Durchführung einer Begutachtung verpflichtet gewesen (BGE 135 V 470 E. 4.4). Die Angelegenheit ist zur Veranlassung einer solchen weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 11. März 2021 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine

zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 f. E. 6). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 22. Oktober 2021 eine Honorarnote im Gesamtbetrag von Fr. 5'410.-- eingereicht (act. G13.1). Aus der detaillierten Aufstellung wird jedoch ersichtlich, dass diese Honorarnote Aufwände von mehreren Stunden enthält, die das Verwaltungsverfahren betreffen (Einträge für den Zeitraum vom 7. Januar bis 9. Februar 2021) und nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu entschädigen sind. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei weit unterdurchschnittlichem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 11. März 2021 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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