

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/17 vom 16. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_17

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/17 du 16 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/17 del 16 marzo 2023

Regeste

Art. 6 UVG: Zusammenfassend erweist sich die vorliegende medizinische Aktenlage als ungenügend, um die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung beurteilen zu können. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2023, UV 2022/17).

Volltext

Entscheid vom 16. März 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/17 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, Graf Niedermann Büchel Rechtsanwälte, St. Leonhardstrasse 20, 9001 St. Gallen, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte war als Sachbearbeiterin in einem Pensum von [...] bei der B.____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch unfallversichert, als sie am 30. Oktober 2020 einen Bikeunfall erlitt, bei dem sie sich am rechten Knie verletzte. Gemäss der von der Arbeitgeberin am __ November 2020 gegenüber der AXA erstatteten Schadenmeldung UVG war die Versicherte mit ihrem Bike über einen Stein gefahren, den sie unter dem Laub nicht gesehen hatte, sodass sie stürzte. Weiter heisst es in der Schadenmeldung, die Versicherte sei mit verdrehtem rechten Knie auf einen Stein geprallt. Da die Schmerzen und die Schwellung immer schlimmer geworden seien, habe die Versicherte am 13. November 2020 ihren Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, aufgesucht (act. G 9.1-A1). Dieser hatte im Rahmen der Erstkonsultation als Befund einen massiven Erguss am rechten Knie erhoben, den er punktiert und mit Triamject/Carbo behandelt hatte (act. G 9.2-M2). Gleichentags war bei der Versicherten auf Veranlassung von Dr. C.____ in der Radiologie D.____, Diagnosezentrum E.____, eine MRT-Untersuchung des rechten Knies durchgeführt worden, die eine medial betonte femorotibiale Arthrose mit Ausdünnung bis Verlust des femorotibialen Knorpels und Osteophytenbildung loco classico sowie eine deutliche Retropatellaarthrose zur Darstellung gebracht hatte. Ausserdem waren ein vertikaler Riss der dorsalen Wurzel des medialen Meniskus ohne Dislokation von Meniskusmaterial sowie ein massiver Gelenkserguss sichtbar geworden (act. G 9.2-M4). Mit Schreiben vom 18. November 2020 teilte die AXA der Versicherten mit, dass sie für das Unfallereignis vom

30. Oktober 2020 die gesetzlichen Leistungen erbringen werde (act. G 9.1-A3). Am 24. November 2020 wurde die Versicherte bei Prof. Dr. med. F. ____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie G. ____, vorstellig. Dieser erhob als Befunde ein ausgeprägtes rechtsseitiges Schonhinken, einen diskreten Gelenkserguss, einen leichten Patellaverschiebeschmerz, ein positives Zohlenzeichen, einen deutlichen Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, negative Meniskuszeichen, keine Schublade sowie einen ROM von 0-5-90°. Anamnestisch hielt er fest, dass die am rechten Kniegelenk bisher völlig beschwerdefreie Versicherte am 30. Oktober 2020 beim Velofahren gestürzt sei und sich dabei eine heftige Kniedistorsion zugezogen habe. Bei erheblicher Ergussbildung habe Dr. C. ____, das Gelenk punktiert und Triamcinolon instilliert sowie eine MRT-Untersuchung veranlasst. Bei anhaltender Schmerzsymptomatik mit teilweise invalidisierendem Charakter habe sich die Versicherte zur weiteren Therapieplanung vorgestellt. In der Beurteilung des Untersuchungsberichts vom 25. November 2020 kam Prof. F. ____ zum Schluss, dass die Versicherte durch das Unfallereignis zweifelsfrei eine Aktivierung der vorbestehenden medial betonten Gonarthrose im Sinne einer richtungsgebenden Verschlechterung eines degenerativen Vorschadens entwickelt habe. Nach Versagen der konservativen Therapie und angesichts des MRT-Befundes sowie des klinischen Befundes mache eine Arthroskopie keinen Sinn mehr. Es bestehe die Indikation für einen Gelenkersatz (act. G 9.2-M3). Im Arzzeugnis UVG vom 6. Januar 2021 erwähnte Dr. C. ____ als Diagnose eine Kniedistorsion rechts vom 30. Oktober 2020. Als Ursachen für die aktuellen Beschwerden nannte er den Unfall sowie die vorbestehende Kniegelenksarthrose. Als weitere Therapie sei nun eine Kniegelenksprothese geplant. Die Akutbehandlung sei im Rahmen des Unfalls erfolgt. Die unfallbedingte Behandlung sei am 2. Dezember 2020 abgeschlossen worden. Die Behandlung der Arthrose mit Kniegelenkersatz sei nicht dem aktuellen Unfall geschuldet (act. G 9.2-M2). Am 15. Januar 2021 teilte die AXA der Klinik H. ____ unter Bezugnahme auf ein am 23. Dezember 2020 gestelltes Kostengutsprachege such für die geplante stationäre Behandlung der Versicherten im Februar 2021 (act. G 9.2-M1) mit, dass weitere medizinischen Unterlagen eingeholt worden seien. Aus diesen sei klar ersichtlich, dass die bevorstehende Hospitalisation nicht mit der gesetzlich festgelegten überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 30. Oktober 2020 stehe (act. G 9.1-A8). Am 4. Februar 2021 führte Prof. F. ____ bei der Diagnose einer fortgeschrittenen Varuspangonarthrose rechts eine Knie-TEP-Implantation rechts durch. Im Rahmen der Operation wurden auch die Restmenisken reseziert (act. G 9.2-M10). Der postoperative Verlauf gestaltete sich regulär. Am __ März 2021 konnte die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit wieder voll aufnehmen und anlässlich einer Nachkontrolle bei Prof. F. ____ vom 26. April 2021 erwähnte sie, mit dem Ergebnis der Operation sehr zufrieden zu sein (act. G 9.2-M15). In einer Aktenbeurteilung vom 5. Juli 2021 kam der beratende Arzt der AXA, Dr. med. I. ____, Facharzt FMH Chirurgie, spez. Traumatologie, zum Schluss, dass die beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stünden, die Gesundheit der Versicherten jedoch schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen sei und zwar durch eine vorbestehende medialbetonte Gonarthrose rechts. Das Unfallereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Die Behandlung der Unfallfolgen am rechten Kniegelenk sei am 2. Dezember 2020 abgeschlossen gewesen (act. G 9.2-M17). Nach vorgängiger Korrespondenz mit der Versicherten (vgl. act. G 9.1-A9 ff. und 9.1-A16) stellte die AXA mit Verfügung vom 19. Juli 2021 ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 30.

Oktober 2020 per 3. Dezember 2020 ein, da der medizinische Dienst nach dem 2. Dezember 2020 keinen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis mehr erkennen könne (act. G 9.1-A21). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 30. Juli 2021 Einsprache. Sie machte im Wesentlichen geltend, vor dem Sturz vom 30. Oktober 2020 am rechten Knie vollständig beschwerdefrei und nicht in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Auch sei keine vorbestehende Gonarthrose bekannt gewesen. Die Operationsindikation sei erst anlässlich der Konsultation bei Prof. F.____ vom 24. November 2020 gestellt worden (act. G 9.1-A27). Anlässlich einer telefonischen Nachfrage der AXA vom 21. September 2021 bestätigte die Praxis von Dr. C.____, dass die Versicherte vor dem Ereignis vom 30. Oktober 2020 nie wegen rechtsseitiger Kniebeschwerden vorstellig geworden sei, sodass auch keine Bildgebungen existieren würden (act. G 9.1-A29). In einer Aktenbeurteilung vom 29. November 2021 teilte der beratende Arzt der AXA, Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, die Einschätzung von Dr. I.____, wonach es bei der Versicherten zu einer vorübergehenden, unfallbedingten Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Problematik des rechten Kniegelenks gekommen sei, wobei die unfallbedingte Behandlung entsprechend Dr. C.____ am 2. Dezember 2020 abgeschlossen worden sei (act. G 9.2-M20). Mit Einspracheentscheid vom 11. Februar 2022 wies die AXA die Einsprache der Versicherten vom 30. Juli 2021 ab (act. G 9.1-A34). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt M. Büchel, Oberuzwil, am 9. März 2022 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 19. Juli 2021 und der Einspracheentscheid vom 11. Februar 2022 der AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch über den Zeitpunkt vom 3. Dezember 2020 hinaus zu erbringen, insbesondere auch für die Operation vom 4. Februar 2021; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). In der ergänzenden Beschwerdebeurteilung vom 28. April 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Anträgen fest, ergänzte diese jedoch um den Eventualantrag, wonach die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung in Form eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (act. G 3). Zusammen mit der Beschwerdeergänzung reichte die Beschwerdeführerin einen von Prof. F.____ am 25. April 2022 beantworteten Fragenkatalog samt der von ihm eingereichten Kopie der Patientenakte seit 2017 ein (act. G 3.1 f.). In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Sodann legte sie ihrer Beschwerdeantwort eine Aktenbeurteilung von Dr. J.____ vom 11. August 2022 bei, in welcher sich dieser mit dem Bericht von Prof. F.____ vom 25. April 2022 auseinandergesetzt hatte und zum Schluss gekommen war, dass das Argumentarium von Prof. F.____ nicht logisch nachvollziehbar zu überzeugen vermöge (act. G 9.2-M21). In ihrer Replik vom 9. November 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 16). Weiter reichte sie eine erneute Beurteilung von Prof. F.____ vom 21. Oktober 2022 ein (act. G 16.2). Mit Schreiben vom 6. Januar 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 18). Erwägungen Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per 3. Dezember 2020 eingestellt und damit namentlich eine Leistungspflicht für die Operation vom 4. Februar 2021 zu Recht abgelehnt hat. Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von

Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes für einen Gesundheitsschaden jedoch 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. mit Hinweisen). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, 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 (allenfalls krankhafte) 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 Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N

54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang 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 gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6). 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der beratenden Ärzteschaft, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten, wie sie Dr. I.____ und Dr. J.____ erstattet haben, als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast

im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für den Wegfall der von ihm zunächst anerkannten natürlichen Kausalität der Unfallversicherer. Allerdings gilt dies nur für Verletzungen und Symptome, welche thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (BGE 117 V 264 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1, und vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2020 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt. Sie stellt sich jedoch unter Verweis auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte (act. G 9.2-M17 und 9.2-M20 f.) auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe, die unfallbedingte Behandlung am 2. Dezember 2020 abgeschlossen und der Status quo sine am 3. Dezember 2020 somit wieder erreicht gewesen sei. Zwischen den operierten Arthrosen sowie dem mitoperierten Meniskusschaden am rechten Knie und dem Unfallereignis vom 30. Oktober 2020 sieht sie keinen Kausalzusammenhang (vgl. act. G 9.1-A34). Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin das Unfallereignis für die operierten Schäden unter Verweis auf die Beurteilungen von Prof. F.____ (vgl. act. G 3.1 und 16.2; act. G 9.2-M3) als teilweise unfallkausal (vgl. act. G 1, 3 und 16). Zu prüfen ist somit, ob die operative Behandlung vom 4. Februar 2021 einem (teil-)unfallkausalen Gesundheitsschaden gegolten hat. Diesfalls wäre die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung und bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen leistungspflichtig. Unbestrittenermassen handelt es sich bei den in der MRT-Untersuchung vom 13. November 2020 entdeckten Arthrosen (act. G 9.2-M4) um einen degenerativen Vorzustand. Vor diesem Hintergrund ist es denn auch nachvollziehbar, dass der Hausarzt Dr. C.____ in seinem Arztzeugnis UVG vom 6. Januar 2021 die Ansicht vertritt, dass der Kniegelenkersatz nicht dem Unfall geschuldet sei (vgl. act. G 9.2-M6). Dass es sich bei den Arthrosen grundsätzlich um einen degenerativen Vorzustand handelt, wird auch von Prof. F.____ nicht in Abrede gestellt. Allerdings ist Prof. F.____ der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin durch das Unfallereignis eine richtungsgebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes entwickelt habe (act. G 9.2-M3; act. G 3.1 und 16.2). Ein unfallkausaler Gesundheitsschaden wird in den medizinischen Akten zunächst bezüglich des in der MRT-Untersuchung vom 13. November 2020 erhobenen vertikalen Risses der dorsalen Wurzel des medialen Meniskus diskutiert (vgl. act. G 9.2-M4). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für den bereits am 13. November 2020 in der MRT-Untersuchung entdeckten (act. G 9.2-M4) und ihr in der Unfallmeldung vom 16. November 2020 mitgeteilten Meniskusriss (act. G 9.1-A1) mit Schreiben vom 18. November 2020 grundsätzlich anerkannt (act. G 9.1-A3). Will sie nun nachträglich geltend machen, der Meniskusriss sei gleichwohl in keiner Weise unfallkausal, ist sie dafür beweisbelastet (vgl. oben E. 2.4). Prof. F.____ und Dr. J.____ sind sich dahingehend einig, dass eine Distorsion als Unfallmechanismus grundsätzlich einen Meniskusriss bewirken kann (vgl. act. G 3.1 S. 1 f.; vgl. die Beilage zur Beurteilung von Dr. J.____ vom 11. August 2022; act. G 9.2-M21 S. 6). Zwar ist Dr. J.____ darin zuzustimmen,

dass der von der Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache vom 30. Juli 2021 beschriebene Unfallhergang, wonach sie mit dem rechten Knie direkt auf einen grossen Stein gefallen sei (act. G 9.1-A27), für eine Kontusion spricht (act. G 9.2-M21 S. 4, unten). In ihren Angaben der ersten Stunde, denen in der Regel eine erhöhte Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), hat sie jedoch zusätzlich ein distorsionelles Ereignis erwähnt. So ist in der Unfallmeldung zu lesen, dass die Beschwerdeführerin mit verdrehtem Knie auf einen Stein geprallt sei (act. G 9.1-A1) und im ersten Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 6. Januar 2021 heisst es, dass die Beschwerdeführerin gestürzt sei und sich dabei das rechte Knie verdreht habe (act. G 9.2-M2). Ebenso hat Prof. F.____ in seinem ersten Untersuchungsbericht vom 25. November 2020 angegeben, dass sich die Beschwerdeführerin anamnestisch eine heftige Kniedistorsion zugezogen habe (act. G 9.2-M3). Der Unfallmechanismus könnte somit zu einer zumindest unfallkausal richtungsgebend verschlimmerten Meniskusläsion passen, wie Prof. F.____ einleuchtend ausführt (vgl. act. G 3.1 S. 2 Frage 4). Die weiteren Ausführungen von Dr. J.____, mit denen er das Vorliegen einer Distorsion in Abrede stellen will, überzeugen nicht. Er erklärt, dass beim Einwirken von übermässigen Scherkräften, wie sie Prof. F.____ annehme (act. G 9.2-M21 S. 4, unten) und wie sie nur bei distorsionellen Verletzungen aufträten (vgl. act. G 9.2-M21 S. 5, oben), in der Regel auch die umliegenden primär stabilisierenden Gewebelemente geschädigt sein müssten, was vorliegend gemäss MRT-Bericht nicht der Fall sei. Es handle sich um eine isolierte Meniskusschädigung, die in der Regel degenerativer Natur sei, wie sich aus der Beilage seiner Aktenbeurteilung ergebe (act. G 9.2-M21 S. 4, unten). In der Beilage zu seiner Aktenbeurteilung ist aber gerade zu lesen, dass der Drehsturz ausnahmsweise als Ursache für eine isolierte Meniskusschädigung in Frage kommt (act. G 9.2-M21 S. 6, Mitte). Das Vorliegen einer Meniskusverletzung ohne Schädigungszeichen der umliegenden Kapsel-Bandstrukturen vermag für sich allein die Hypothese einer Distorsion also gerade nicht zu verwerfen. Überdies weist Prof. F.____ zu Recht darauf hin (act. G 16.2 S. 2), dass im Bericht zur MRT-Untersuchung vom 13. November 2020 eine Signalalteration im Sinne einer Zerrung des hinteren Kreuzbandes und damit eine Begleitverletzung, wie sie von Dr. J.____ im Falle eines unfallkausalen Meniskusrisses gefordert wird, beschrieben worden ist (vgl. act. G 9.2-M16). Angaben über die Morphologie des Meniskusrisses, die allenfalls weitere Informationen über die Genese liefern könnten, fehlen im Operationsbericht (vgl. act. G 9.2-M10; act. G 9.2-M20 S. 6, oben). Die von Dr. J.____ erwähnte erheblich strukturalterierte Meniskussubstanz, die er als Zeichen einer vorbestehenden degenerativen Schädigung wertet (act. G 9.2-M20 S. 5, unten), ist im MRT-Bericht vom 13. November 2020 nicht erwähnt (vgl. act. G 9.2-M16). Der relativ umfassende degenerative Vorzustand am rechten Knie der Beschwerdeführerin schliesst eine Unfallkausalität des Meniskusschadens ebenfalls nicht ohne Weiteres aus, zumal selbst ein degenerierter Meniskus durch ein Unfallereignis einreissen oder sich anderweitig verschlimmern kann. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage kann also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass der in der Bildgebung vom 13. November 2020 dargestellte Meniskusschaden keinerlei unfallkausalen Anteil hat. Daran ändern auch die von Dr. J.____ angeführten Umstände (vgl. act. G 9.2-M20 S. 5) nichts, dass Dr. C.____ in seinem ersten Arztzeugnis UVG vom 6. Januar 2021 als Befunde keine Meniskussymptomatik angegeben hat (act. G 9.2-M6) und bei der Untersuchung durch Prof. F.____ vom 16. (recte: 24.) November 2020 die Meniskuszeichen negativ gewesen sind (vgl. act. G 9.2-M3). Fakt ist, dass im Rahmen der MRT-Untersuchung ein Meniskusriss erhoben und im Rahmen der Operation bestätigt worden ist. Hinsichtlich der weiteren von

Prof. F.____ behaupteten richtungsgebenden Verschlimmerung ist die vorliegende medizinische Aktenlage ebenfalls unklar. In seinem Bericht vom 25. April 2022 hat Prof. F.____ erstmals die Hypothese allfälliger unfallkausaler Knorpelschäden und Mikroverletzungen der knöchernen Strukturen aufgestellt, ohne allerdings darzulegen, ob solche im konkreten Fall tatsächlich vorliegen und worin sich diese zeigen (vgl. act. G 3.1 Frage 4). In der Beurteilung des MRT-Berichts ist kein vom Arthroseprozess abgrenzbarer Knorpelschaden beschrieben. Beim vorliegenden Schweregrad der Arthrosen ist für einen solchen auch kaum Raum bzw. ist fraglich, inwiefern eine Ausscheidung unfallkausaler Anteile an den Knorpelschädigungen überhaupt möglich ist. Soweit ersichtlich, sind auch keine bleibenden Mikroverletzungen der Knochen erwähnt worden (act. G 9.2-M4). Vor dem Hintergrund der von Prof. F.____ angesprochenen, jedoch nicht näher umschriebenen unfallkausalen Knorpel- und Mikroverletzungen erscheint die von Dr. J.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 11. August 2022 geäußerte Kritik, wonach Prof. F.____ nicht dargelegt habe, welche morphologischen Veränderungen die von ihm postulierte richtungsgebende Verschlimmerung erklären könnten, jedenfalls berechtigt (vgl. act. G 9.2-M21 S. 5, oben). Zur Entkräftung dieser Kritik bzw. aufgrund entsprechender Nachfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hat Prof. F.____ in seiner Beurteilung vom 21. Oktober 2022 (vgl. act. G 16.2 Frage 5) dann zwar strukturelle in der MRT-Untersuchung sichtbare Schäden wie eine Zerrung und ein Knochenmarksödem aufgeführt, ohne jedoch nachvollziehbar aufzuzeigen, inwiefern sich aus diesen zumeist vorübergehenden Schädigungen eine richtungsgebende Verschlimmerung ableiten lässt. Auch geht aus den Ausführungen von Prof. F.____ nicht verständlich hervor, ob die aufgeführten Verletzungen seiner Ansicht nach Argumente für die von ihm postulierten potentiellen Knorpelschädigungen und Mikroverletzungen sind oder ob er damit die Unfallkausalität des Meniskusschadens aufzuzeigen versucht hat. Einleitend hat er nämlich festgehalten, dass in der MRT-Untersuchung vom 13. November 2020 genau diejenigen Begleitverletzungen beschrieben seien, die von Dr. J.____ im Falle eines vertikalen Meniskusrisses gefordert würden. Wie dem auch sei, ist zwar im MRT-Untersuchungsbericht ein subchondrales Ödem erwähnt (vgl. act. G 9.2-M4 beim medialen Kompartiment). Ob es sich dabei um einen unfallkausalen Befund im Sinne eines Bone Bruise oder einen degenerativen Gesundheitsschaden im Rahmen eines Arthroseprozesses handelt, vermag das aus medizinischen Laien bestehende Gericht nicht zu beurteilen. Ebenso wenig kann das Gericht feststellen, ob, wie von Dr. J.____ behauptet, Knorpelschädigungen oder Mikroverletzungen im vorliegenden Fall aufgrund eines fehlenden Hämarthros ausser Betracht fallen (vgl. act. G 9.2-M21 S 4., unten). Ob also die von Prof. F.____ postulierten Mikroverletzungen und Knorpelschädigungen oder strukturelle Verletzungen anderer Art im vorliegenden Fall zu einer unfallkausalen richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustandes am rechten Knie der Beschwerdeführerin geführt haben, kann gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage nicht schlüssig beurteilt werden. Im Übrigen hat Prof. F.____ die richtungsgebende Verschlimmerung mit einer Aktivierung der Arthrose und des damit einhergehenden Schmerzschubes begründet (vgl. act. G 3.1), was grundsätzlich eher für eine vorübergehende Verschlimmerung spricht (vgl. dazu oben E. 2.2). Es bleibt damit unklar, ob Prof. F.____ möglicherweise zwar von einer richtungsgebenden Verschlimmerung gesprochen, tatsächlich aber eine vorübergehende gemeint hat. Dass es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer aktivierten Kniegelenksarthrose gekommen ist, wird auch von den beratenden Ärzten nicht in Abrede gestellt (vgl. act. G 9.2-M17 und M20 f.). Dr. C.____ hat im Arztzeugnis UVG

vom 6. Januar 2021 ebenfalls angegeben, dass es zu einer initial traumatisierten Arthrose gekommen und im Rahmen des Unfalls eine Akutbehandlung erfolgt sei. Die Arthrose-behandlung mit Kniegelenksersatz sei jedoch nicht mehr dem aktuellen Unfall geschuldet. Die Behandlung der Unfallfolgen sei am 2. Dezember 2020 abgeschlossen worden (act. G 9.2-M2). Zwar leuchtet es angesichts des bedeutenden degenerativen Vorzustandes grundsätzlich ein, dass Dr. C.____ den Kniegelenksersatz als unfallfremd eingestuft hat und nur von einer vorübergehenden unfallbedingten Behandlung ausgegangen ist. Für einen Heilungsprozess in Bezug auf die unfallkausalen Folgen spricht denn auch die Abnahme des Kniegelenksergusses im zeitlichen Verlauf. Während Dr. C.____ anlässlich der Erstbehandlung noch einen massiven Kniegelenkserguss erhoben hatte (act. G 9.2-M2 S. 1), hat Prof. F.____ in der Sprechstunde vom 24. November 2020 nur noch einen diskreten Erguss festgestellt (vgl. act. G 9.2-M3 S. 1). Weshalb die unfallbedingte Behandlung aber genau am 2. Dezember 2020 abgeschlossen gewesen sein soll, wird von Dr. C.____ nicht begründet. Weder hat er Ausführungen dazu gemacht, ob die bildgebend festgestellte Zerrung ausgeheilt ist, noch woraus er den Abschluss der Behandlung ableitet und wieso er davon ausgeht, dass die durch den Unfall aktivierte Arthrose bereits vor der Operation jeden unfallkausalen Anteil verloren hat (act. G 9.2-M2). Dr. I.____ und Dr. J.____ haben den von Dr. C.____ erwähnten Zeitpunkt des Status quo sine sodann relativ unkritisch übernommen (vgl. act. G 9.2-M17 und 9.2-M20 S. 7). Es erscheint fraglich, ob es beim Erreichen des Status quo sine per 3. Dezember 2020, wie ihn Dr. C.____, Dr. I.____ und Dr. J.____ annehmen, überhaupt noch einen Anlass für den operativen Eingriff vom 4. Februar 2021 gegeben hätte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 5.1). Ob der durch die aktivierte Arthrose ausgelöste Schmerzschub mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor der Operation abgeheilt gewesen ist, kann aufgrund der vorliegenden Aktenlage jedenfalls nicht schlüssig beantwortet werden. Zusammenfassend erweist sich die vorliegende medizinische Aktenlage als ungenügend, um die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung beurteilen zu können. Der angefochtene Einspracheentscheid ist nach dem Gesagten in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin wesentliche Berichte von Prof. F.____ erst im Beschwerdeverfahren eingereicht hat (vgl. act. G 3.1 und 16.2). Der Standpunkt von Prof. F.____, wonach eine richtungsgebende Verschlimmerung vorliege, ist der Beschwerdegegnerin bereits vorgängig bekannt gewesen (vgl. act. G 9.2-M3). Darüber hinaus erweist sich die Aktenlage, wie oben dargelegt (vgl. oben E. 7), auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Leistungseinstellung bei Annahme einer vorübergehenden Verschlimmerung als ungenügend. Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid als rechtswidrig aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Nachdem bereits drei Aktenbeurteilungen von versicherungsinternen Ärzten und divergierende Berichte behandelnder Ärzte vorliegen, drängt sich die Einholung einer externen Expertise auf. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und 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. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit.

g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal 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.