

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/18 vom 11. Januar 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2022_18

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/18 du 11 janvier 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/18 del 11 gennaio 2023

Regeste

Art. 6 UVG: VKB-Ruptur ist als unfallkausal einzustufen. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, für die Operation vom 5. November 2021 sowie deren unmittelbaren Folgen die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2023, UV 2022/18).

Volltext

Entscheid vom 11. Januar 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/18 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Vy Huynh, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ in einem Pensum von 60 % angestellt (zur weiteren Arbeitgeberin vgl. act. G 8.1-3 und 8.1-8 f.), als sie am 27. Dezember 2020 beim Skifahren in einer Kurve stürzte und sich dabei das linke Knie verletzte (act. G 8.1-3). Eine Erstbehandlung fand am 4. Januar 2021 bei dipl. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, statt, welcher zunächst Analgetika und Physiotherapie verordnete und die Versicherte bis zum 17. Januar 2021 zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (vgl. act. G 8.1-16). Am 6. Januar 2021 erstattete die Arbeitgeberin bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) die Schadenmeldung UVG (act. G 8.1-3). Die Helsana kam in der Folge für die Heilbehandlung auf und entrichtete Taggeldleistungen (vgl. act. G 8.1-42). Auf Zuweisung von dipl. med. C.____ erfolgte am 13. März 2021 in der Radiologie D.____ eine Kernspintomographie des linken Kniegelenks. Der beurteilende Radiologe, Dr. med. E.____, stellte eine subtotale, wahrscheinlich vollständige ältere Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) mit auch gegen den Notchraum umgeschlagenem VKB-Teil und einen geringgradigen Kniegelenkserguss, im Übrigen jedoch ein normales Kernspintogramm fest (act. G 8.1-26 f.). Im Arzzeugnis UVG vom 19. März 2021 nannte dipl. med. C.____ als Diagnose eine VKB-Ruptur Knie links. Weiter erklärte er, dass sich nach einer Woche ein mittelgradiger Gelenkserguss gezeigt habe, der eine Beurteilung des Bandapparates erschwert habe. In der MRT-Untersuchung habe sich eine VKB-Ruptur gezeigt. Als Ursache für die aktuellen Beschwerden bezeichnete er den Unfall (act. G 8.1-16). Am 21. April 2021 wurde die Versicherte auf Zuweisung von dipl. med. C.____ bei Dr. med. F.____, Orthopädie G.____, vorgestellt. Dieser empfahl aufgrund des Alters und des Aktivitätslevels der Versicherten eine operative Sanierung der VKB-Ruptur (act. G 8.1-28 f.). Am 24. Juni 2021 erfolgte eine

Konsultation bei Dr. med. H.____, Orthopädie I.____. Er erklärte der Versicherten die Vor- und Nachteile einer operativen und konservativen Therapie (act. G 8.1-30 f.). Anlässlich einer weiteren Sprechstunde bei Dr. H.____ vom 21. September 2021 entschied sich die Versicherte für die Operation (act. G 8.1-37). In einer Aktenbeurteilung vom 26. September 2021 (unter Berücksichtigung der bis zum 24. Juni 2021 bei der Helsana eingegangenen Akten) kam der beratende Arzt der Helsana, Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass die Distorsion des linken Kniegelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 27. Dezember 2020 zurückzuführen sei. Das Ereignis vom 27. Dezember 2020 habe jedoch nachweislich einer MRI-Befundung zu keiner strukturell traumatischen Läsion im linken Kniegelenk geführt. Die festgestellte VKB-Läsion stelle zweifellos einen Vorzustand dar. Das Verhalten der Versicherten, die nach dem Unfall weitergefahren sei, spreche ebenfalls gegen einen kausalen Zusammenhang zum obgenannten Ereignis. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, wobei der mutmassliche Zustand, wie er beim schicksalsmässigen Verlauf des Vorzustandes auch ohne Unfall eingetreten wäre (sog. Status quo sine), per 13. März 2021 erreicht gewesen sei (act. G 8.1-38 ff.). Mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 stellte die Helsana ihre Leistungen mangels nachgewiesenen Kausalzusammenhangs zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall per 13. März 2021 ein, wobei sie auf eine Rückforderung der bis am 26. Juni 2021 erbrachten Leistungen verzichtete (act. G 8.1-42). Gegen diese Verfügung erhoben die Sanagate als obligatorische Krankenpflegeversicherung am 13. Oktober (act. G 8.1-70 f.) und die Versicherte am 1. November 2021 (act. G 8.1-74 f.) Einsprache. Am 5. November 2021 führte Dr. H.____ bei der Versicherten eine diagnostische Arthroskopie und eine VKB-Rekonstruktion durch (act. G 6.4 und 6.6). In einer Aktenbeurteilung (unter Berücksichtigung der Aktenlage bis zum 30. September 2021) vom 11. Dezember 2021 kam Dr. J.____ erneut zum Schluss, dass es sich bei der in der MRT-Untersuchung vom 13. März 2021 gezeigten VKB-Ruptur um einen Vorzustand handle, der Unfall vom 27. Dezember 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe und der Status quo sine per 13. März 2021 erreicht worden sei (act. G 8.1-76 ff.). Mit Einspracheentscheid vom 3. Februar 2022 wies die Helsana die Einsprachen ab (act. G 8.1-88 ff.). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Vy Huynh, St. Gallen, am 15. März 2022 Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte, der Einspracheentscheid der Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 3. Februar 2022 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Überdies stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 S. 2 und 1.5 ff.). Am 17. März 2022 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das vorliegende Beschwerdeverfahren (act. G 2). Am 29. April 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine Beschwerdeergänzung ein (act. G 6). Darin beantragte sie, der Einspracheentscheid vom 3. Februar 2022 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 6 S. 2). Mit Schreiben vom 10. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom

15. März bzw. 29. April 2022 und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort (act. G 8). Erwägungen Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per 13. März 2021 eingestellt 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 UVG 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 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 (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). 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 gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 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). 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, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität der Unfallversicherer (BGE 117 V 264 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2020 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis zunächst anerkannt. Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe und per 13. März 2021 der Status quo sine erreicht gewesen sei. Zwischen der an diesem Tag radiologisch objektivierten VKB-Ruptur (act. G 8.1-26), welche eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinausgehende Behandlung, insbesondere die Operation vom 5. November 2021, notwendig gemacht hat (vgl. act. G 6.6), und dem Unfallereignis vom 27. Dezember 2020 sieht sie keinen Kausalzusammenhang (act. G 8 und 8.1-88 ff.). Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin das Unfallereignis für die VKB-Ruptur und die dadurch bedingte Operation als überwiegend wahrscheinlich kausal (vgl. act. G 1 und 6). Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die im Anschluss an den Unfall aufgetretene Kniesymptomatik - auch im Wissen um die VKB-Ruptur - durch die Ausrichtung vorübergehender Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) anerkannt hat (vgl. act. G 8.1-12, 8-16 f. und 8-42) ist sie für den Wegfall der Unfallkausalität beweisbelastet (vgl. oben E. 2.3). Folglich ist zunächst zu prüfen, ob die VKB-Ruptur mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliesslich auf unfallfremden

Ursachen beruht. Für die Frage der Unfallkausalität beruft sich die Beschwerdeführerin in erster Linie auf die Aktengutachten von Dr. J.____ (vgl. act. G 8 und 8.1-88 ff.). Dieser hat in seiner Beurteilung vom 26. September 2021 die Unfallkausalität der VKB-Ruptur zunächst mit der Begründung verneint, dass es sich bei ihr ohne Zweifel um einen Vorzustand handle. Das Unfallereignis vom 27. Dezember 2020 habe nachweislich einer MRT-Befundung zu keiner strukturell traumatischen Läsion im linken Kniegelenk geführt (act. G 8.1-39). Dieser Feststellung kann nicht gefolgt werden. Aus dem Umstand, dass im Bericht zur MRT-Untersuchung vom 13. März 2021 eine "ältere Ruptur des vorderen Kreuzbandes" genannt ist (vgl. act. G 8.1-26), lässt sich nicht schliessen, dass diese Ruptur bereits vor dem Unfall bestanden hatte, mithin einen Vorzustand darstellt. In der E-Mail vom 2. April 2022 erklärt Dr. E.____, dass die Kreuzbandruptur als nicht mehr frisch, sondern eben älter beurteilt worden sei, da die MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks 2.5 Monate nach dem Unfall durchgeführt worden sei. Der Befund passe zum Trauma vom 27. Dezember 2020 (act. G 6.9). Auch der behandelnde Facharzt Dr. H.____ hat die VKB-Ruptur auf das Unfallereignis vom 27. Dezember 2020 zurückgeführt (vgl. act. G 8.1-30). Überdies gilt es zu berücksichtigen, dass die MRT-Bildgebung vom 13. März 2021 gemäss Dr. H.____ eine isolierte VKB-Verletzung mit intakten Menisken und ohne Knorpelschäden gezeigt hat (act. G 8.1-30). Auch Dr. F.____ hat erwähnt, dass die Menisken und übrigen Bänder intakt seien (act. G 8.1-29). Die Bildgebung hat also passend zum jungen Alter der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf weitere degenerative Vorzustände ergeben, welche eine isolierte unfallkausale strukturelle Veränderung als nicht nachvollziehbar erscheinen lassen würden. Weiter gilt es zu beachten, dass sich die Beschwerdeführerin am 4. Januar 2021 und damit relativ bald nach dem Sturz in Erstbehandlung zu dipl. med. C.____ begeben hat, der zunächst eine konservative Behandlung mit Physiotherapie und Analgesie angeordnet hat. Bei ausbleibender Besserung hat dipl. med. C.____ dann die MRT-Untersuchung vom 13. März 2021 veranlasst, welche eben die VKB-Ruptur gezeigt hat (vgl. act. G 8.1-16 und 8.1-26). Die zeitliche Nähe der MRT-Untersuchung zum Unfallereignis, die konstant auf das Knie ausgerichtete Behandlung sowie die bereits von dipl. med. C.____ bemerkte Schwellung im Bereich des Bandapparates (vgl. act. G 8.1-16) sprechen ebenfalls für die Unfallkausalität der VKB-Ruptur und gegen einen bereits bestehenden Vorzustand. Schliesslich gilt es auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss dipl. med. C.____ vor dem Unfall noch nicht unter ähnlichen Beschwerden gelitten hatte (vgl. act. G 8.1-16) und dies obwohl sie gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 26. April 2021 vor dem Unfall gesund und sportlich sehr aktiv gewesen ist, zum Teil auch Volleyball gespielt hat (vgl. dazu act. G 8.1-28), wobei die Knie eine bedeutende Belastung erfahren. Hätte schon vor dem Unfallereignis vom 27. Dezember 2020 eine Kreuzbandruptur bestanden, so wäre grundsätzlich anzunehmen, dass sich diese bei der sportlichen Beschwerdeführerin bereits zu einem früheren Zeitpunkt bemerkbar gemacht hätte. Als weiteres Argument für das Bestehen eines unfallfremden Vorzustandes führt Dr. J.____ den im Bericht von Dr. F.____ festgehaltenen Umstand (vgl. act. G 8.1-28) an, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall zunächst noch weiter Skigefahren sei (vgl. act. G 8.1-39 und 8.1-77). Dazu gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin selber im Telefonat vom 15. Februar 2021 angegeben hatte, dass der Bruder und der Ehemann ihr beim Aufstehen und bei der zu Fuss zurückzulegenden Wegstrecke bis zum 50 Meter entfernten Ferienhaus geholfen hätten. Dass sie noch weiter Skigefahren sei, hatte sie nicht erwähnt (vgl. act. G 8.1-9). Ihrer persönlichen Aussage der ersten Stunde kommt grundsätzlich eine höhere Beweiskraft zu als der fremdanamnestisch

festgehaltenen Bemerkung von Dr. F. _____. Ob eine VKB-Ruptur tatsächlich sofort das Skifahren verhindert und damit gegen die Unfallkausalität spricht, wie dies Dr. J. ____ ohne weitere Begründung behauptet, ist überhaupt fraglich, nachdem gemäss den behandelnden Fachärzten auch Physiotherapie trotz Ruptur als konservative Behandlung möglich ist (vgl. act. G 8.1-29 und 8.1-31) und die Beschwerdeführerin trotz unbestrittener VKB-Läsion auch bis zur Operation vom 5. November 2021 funktioniert hat und bereits ab dem 18. Januar 2021 wieder voll arbeitsfähig gewesen ist (act. G 8.1-16). Allein der Umstand dieses ungeklärten Skifahrens lässt also ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen unfallfremden Vorzustand schliessen. Als weiteres Argument gegen die Unfallkausalität hat Dr. J. ____ in seiner Beurteilung vom 11. Dezember 2021 das Fehlen eines Knochenmarködems in der MRT-Bildgebung vom 13. März 2021 angesprochen. Jeder traumatische Kreuzbandriss verursache ein mehr oder weniger grosses Knochenmarksödem aufgrund der mechanischen Einwirkung als Folge einer Krafteinwirkung auf den Knochen. Derartige Ödeme seien bis zu neun Monate nachweisbar. Bei einer ca. zweieinhalb Monate zurückliegenden traumatischen VKB-Ruptur sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Nachweis eines "bone bruise" zu erwarten. Ohne diesen Nachweis sei es so gut wie unmöglich, den Zeitpunkt der Läsion exakt beurteilen zu können (act. G 8.1-77). Diesbezüglich ist einerseits festzuhalten, dass Dr. E. ____ den MRT-Befund vom 13. März 2021, wie bereits erwähnt, als passend zum Unfallereignis erachtet hat, sich mithin also nicht an einem fehlenden Knochenmarksödem gestört hat (act. G 6.9). Als untersuchender Radiologe kommt ihm eine besondere Fachkompetenz bei der Beurteilung der MRT-Bilder zu. Auch Dr. H. ____ hat die in der MRT-Bildgebung ersichtliche VKB-Ruptur auf das Unfallereignis vom 27. Dezember 2020 zurückgeführt (vgl. act. G 8.1-30). Im Übrigen ist in der MRT-Bildgebung vom 13. März 2021 immerhin ein geringgradiger Kniegelenkserguss sichtbar gewesen (act. G 8.1-27), nachdem bereits dipl. med. C. ____ anlässlich der Erstbehandlung klinisch einen mittelgradigen Gelenkserguss im Bereich des Bandapparates festgestellt hatte (act. G 8.1-49). Der Erguss und dessen Rückbildung im zeitlichen Verlauf passen zu einer unfallkausalen Genese der VKB-Ruptur. Schliesslich ist anzumerken, dass die Beurteilungen von Dr. J. ____ auch nicht schlüssig aufzeigen, weshalb bei einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes, wie er sie annimmt, genau per 13. März 2021 der Status quo sine eingetreten sein soll, zumal er in seiner Beurteilung vom 26. September 2021 die weitere Physiotherapie durchaus möglicherweise noch auf den Unfall zurückgeführt hat (vgl. act. G 8.1-39). Es sei in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Kniesymptomatik erst dann endet, wenn der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sämtliche kausale Bedeutung verloren hat (vgl. oben E. 2.1). Obwohl die Beschwerdegegnerin Dr. J. ____ explizit nach einer Begründung für die Terminierung der vorübergehenden Leistungen gefragt hat, ist er eine solche schuldig geblieben (vgl. act. G 8.1-40, oben, und 8.1-78, oben). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Beurteilungen von Dr. J. ____ auch als unvollständig (act. G 8.1-38 ff. und 8.1-76 ff.). Zusammenfassend ist anzunehmen, dass es sich bei der am 5. November 2021 operierten VKB-Läsion mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um einen unfallkausalen Schaden handelt. Folglich hat die Beschwerdegegnerin für diese Operation sowie die daran anschliessende Heilungsphase aufzukommen. Das Datum der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen ist damit wieder offen und muss von der Beschwerdegegnerin zu gegebener Zeit neu festgelegt werden. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter

Aufhebung des Einspracheentscheides vom 3. Februar 2022 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Kosten der Operation vom 5. November 2021 sowie deren unmittelbaren Folgen aufzukommen. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G 2) wird damit gegenstandslos. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Februar 2022 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, für die Operation vom 5. November 2021 sowie deren unmittelbaren Folgen die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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