

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/31 vom 13. April 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_31

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/31 du 13 avril 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/31 del 13 aprile 2023

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 6 UVG: Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. April 2023, UV 2022/31).

Volltext

Entscheid vom 13. April 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/31 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, 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: Versicherter) war bei B.____ als (...) angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) unfallversichert. Am __ Oktober 2018 meldete die Arbeitgeberin der Helsana einen Schadensfall vom 13. Oktober 2018, wonach der Versicherte in einer Wohnung in C.____ einen Misstritt gemacht und anschliessend starke Schmerzen im rechten Knie verspürt habe (act. G 5.1-1). Am 15. Oktober 2018 war eine Erstbehandlung bei Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, erfolgt. Dieser hatte nach einer sonografischen Untersuchung als Diagnose den Verdacht auf eine Patellarsehnenläsion rechts bei vorbestehender Ansatzendinitis gestellt (act. G 5.1-118 f.). Nach einer MRT-Untersuchung vom 8. November 2018 (act. G 5.1-50) wurde der Versicherte am 7. Dezember 2018 bei Dr. med. E.____, Orthopädie F.____, vorstellig, der eine partielle Patellarsehnenverletzung diagnostizierte. In der Hoffnung, die Sehne könne auch ohne operative Massnahmen abheilen, empfahl er zunächst Physiotherapie (act. G 5.1-2 f.; zu einer weiteren Verlaufsuntersuchung vom 12. Februar 2019 vgl. act. G 5.1-4 f.). Auf ein entsprechendes Gesuch hin (act. G 5.1-7), erteilte die Helsana am 13. Juni 2019 Kostengutsprache für gesamthaft vier Serien Physiotherapie (act. G 5.1-8). Mit Schreiben vom 16. Juli 2019 ersuchte Dr. E.____ die Helsana, die Kostengutsprache für die Physiotherapie zu verlängern, da beim Versicherten belastungsabhängige Schmerzen persistierten, die sich zwar gebessert hätten, aber nach wie vor zu stark seien, um die Therapie abzuschliessen (act. G 5.1-15). In einer Aktenbeurteilung vom 5. August 2019 hielt der beratende Arzt der Helsana, Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als Diagnose eine Partialruptur ligamentum patellae Knie rechts fest und stufte diese Diagnose als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal ein. Er erachtete eine über das Ende der laufenden Serie Physiotherapie hinausgehende Behandlung jedoch nicht mehr als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (act. G 5.1-16 f.). Mit Schreiben vom 6. August 2019 erklärte die Helsana dem Versicherten, dass

entsprechend der Beurteilung von Prof. G.____ noch eine Serie Physiotherapie à neun Sitzungen übernommen werden könne. Danach könne der Gesundheitszustand durch die Behandlung nicht mehr namhaft verbessert werden, sodass nach Abschluss dieser Therapie der Endzustand erreicht sei und kein Leistungsanspruch mehr bestehe (act. G 5.1-19). In einem Telefonat vom 20. August 2019 erklärte der Versicherte, mit der Leistungseinstellung nach der Serie Physiotherapie nicht einverstanden zu sein. Er stellte einen Bericht von Dr. E.____ in Aussicht (act. G 5.1-21). Im Bericht vom 26. August 2019 stellte sich Dr. E.____ auf den Standpunkt, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei und er dem Versicherten empfehle, den Entscheid des Unfallversicherers nicht zu akzeptieren. Auch erwähnte Dr. E.____, dass allenfalls über ein operatives Vorgehen nachzudenken sei (act. G 5.1-24 f.). In einer Aktenbeurteilung vom 16. September 2019 hielt Prof. G.____ an seiner Stellungnahme vom 5. August 2019 nicht mehr fest, sondern erachtete die anschliessende Fortführung der Physiotherapie als sinnvoll (act. G 5.1-28). Am 16. Dezember 2019 besprach Dr. E.____ mit dem Versicherten den Befund einer erneuten MRT-Untersuchung vom 6. Dezember 2019 (zum MRT-Bericht vgl. act. G 5.1-49) und hielt im Sprechstundenbericht vom 23. Dezember 2019 fest, dass die MRT-Untersuchung noch immer eine Entzündungsreaktion im Bereich der proximalen Patellarsehne gezeigt habe, die Reizung jedoch im Vergleich zur Untersuchung vom 8. November 2018 abgenommen habe. Ein Teil der Sehne scheine nun auch verheilt zu sein. Durch die Physiotherapie sei die Situation deutlich besser geworden, allerdings sei das Resultat noch immer nicht zufriedenstellend. Er eröffnete als weitere Therapieoption eine Stosswellentherapie (act. G 5.1-29 ff.). Am 14. Januar 2020 stellte Dr. med. H.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, Sportmedizin SGS, ein Kostengutsprachege such für Stosswellentherapie (act. G 5.1-35). In einer Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2020 erklärte Prof. G.____, dass der Verlauf – wie bei Teilrupturen von grossen Sehnen nicht ungewöhnlich – unbefriedigend sei mit persistierenden Beschwerden. Die Stosswellentherapie stufte er als eine probate therapeutische Methode ein. Drei bis acht Sitzungen seien üblich (act. G 5.1-34). Mit Schreiben vom 22. Januar 2020 erteilte die Helsana Kostengutsprache für maximal acht Sitzungen Stosswellentherapie (act. G 5.1-38). Am 26. Februar 2020 erteilte die Helsana sodann Kostengutsprache für maximal 36 Sitzungen medizinische Trainingstherapie (MTT; act. G 5.1-42). Am 11. Mai 2020 ersuchte Dr. H.____ um Kostengutsprache für weitere drei Sitzungen fokussierter Stosswellentherapie. Nach acht Sitzungen gehe es dem Versicherten zu 70 % besser (act. G 5.1-43). Prof. G.____ hielt in einer Stellungnahme vom 29. Mai 2020 fest, dass es sich um die vierte Fallvorlage wegen einer partiellen Sehnenverletzung der Patellarsehne handle. Nachdem die vorgesehenen acht Sitzungen stattgefunden hätten mit einer 70%igen Verbesserung der Beschwerden, sei kaum anzunehmen, dass durch nochmalige Stosswellentherapie eine relevante Verbesserung der Beschwerden erzielt werden könnte. Auch gebe es keine weiteren Behandlungs- oder Therapie vorschläge, von welchen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Chronische Schmerzen könnten eine Crux sein. Bei Einwänden wären vorab die MRT-Bilder vom 8. November 2018 einzuholen, damit der Fall nochmals von Grund auf durchgesehen werden könne (act. G 5.1-44 f.). Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 erklärte die Helsana gegenüber Dr. H.____, dass gemäss dem beratenden Arzt von weiteren Stosswellentherapi esitzungen keine relevante Verbesserung zu erwarten sei. Ohne Präjudiz beteilige sich die Helsana aber nochmals an drei Sitzungen (act. G 5.1-46). Am 13. August 2020 holte die Helsana die MRT-Bilder der Untersuchung vom 8. November 2018 ein (act. G 5.1-47). Nach Eingang

eines Berichts von Dr. H.____ vom 5. Dezember 2020 über den Verlauf ab dem 10. August 2020, in welchem eine Behandlung mittels Infiltration am 18. September 2020 und persistierende Beschwerden beschrieben waren (act. G 5.1-53 f.), erfolgte eine erneute Fallvorlage an Prof. G.____ (act. G 5.1-56). Dieser hielt am 21. Dezember 2020 fest, dass einer der leider sehr häufigen chronifizierten Verläufe eines Sehnenleidens vorliege, wobei initial das Trauma eher gering gewesen sei. Es sei betreffend Behandlung so ziemlich alles getestet worden, was bei einer solchen Sehnenproblematik indiziert sei. Da der beratende Arzt nicht unbedingt in den therapeutischen Prozess eingreife, könne er wenig über die therapeutischen Massnahmen der nächsten Wochen aussagen. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Es werde um erneute Fallvorlage in drei bis vier Monaten gebeten (act. G 5.1-57). In einem Verlaufsbericht vom 24. März 2021 an Dr. E.____ erklärte Dr. H.____, dass beim Versicherten acht Sitzungen fokussierter Stosswellentherapie, 3 Infiltrationen ACP und eine Sklerosierung durchgeführt worden seien. Leider habe der Versicherte anhaltende Beschwerden unterhalb der Patella mittig. Sonographisch würden sich noch immer multiple hypervaskuläre Zonen zeigen. Der Versicherte wolle daher mit Dr. E.____ ein operatives Vorgehen besprechen (act. G 5.1-67; zu den Einträgen in der Krankengeschichte ab 5. Januar 2021 vgl. act. G 5.1-62). Anlässlich einer Sprechstunde bei Dr. E.____ vom 20. April 2021 wurde die Durchführung einer erneuten MRT-Untersuchung beschlossen (act. G 5.1-72 f.). In einer Stellungnahme vom 3. Mai 2021 hielt Prof. G.____ fest, dass die objektiven Befunde mit den subjektiven Angaben des Versicherten übereinstimmen würden. Als weitere Behandlung, die zu einer namhaften Besserung führen könne, würde einzig noch ein operativer Eingriff zur Verfügung stehen, der aktuell diskutiert werde (act. G 5.1-75). Eine MRT-Untersuchung vom 12. August 2021 zeigte einen Status nach einer Partialruptur der Patellarsehne proximal mit persistierender Ansatzdendinitis (act. G 5.1-81). In seinem Sprechstundenbericht vom 17. August 2021 hielt Dr. E.____ fest, dass trotz aller Bemühungen keine Besserung mit konservativen Massnahmen erreicht worden sei. Bei über zwei Jahre andauernden Beschwerden habe man sich für eine operative Revision im Sinne eines lokalen Débridements entschieden (act. G 5.1-76 f.). Am 19. August 2021 stellte die Klinik I.____ ein Kostengutsprache gesuch für den geplanten operativen Eingriff und den damit einhergehenden Spitalaufenthalt vom 1. bis 2. Oktober 2021 (act. G 5.1-80). In einer Aktenbeurteilung vom 12. September 2021 kam der beratende Arzt der Helsana, Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass als Diagnose ein therapieresistentes Patella-spitzensyndrom rechts vorliege, das nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 13. Oktober 2018 zurückzuführen sei. Gemäss den zeitnahen medizinischen Berichten, insbesondere im Zusammenhang mit der eingangs dokumentierten "ruckartigen Bewegung", könne eine relevante traumatische Verletzung der Patellasehne nicht bestätigt werden. Aus beratungsärztlicher Sicht habe bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 13. Oktober 2018 ein ausgeprägtes unfallfremdes Patellaspitzensyndrom vorgelegen. In der ersten MRT-Untersuchung vom 8. November 2018 habe sich das Bild eines ausgeprägten Patellaspitzensyndroms unter Mitbeteiligung der kaudalen Patella bei bereits nachweisbaren degenerativen Veränderungen des medialen Meniskushinterhorns gezeigt. Dies erkläre auch den frustrierenden, über zwei Jahre andauernden Heilverlauf. Die geplante Operation sei nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 13. Oktober 2018 zurückzuführen. Das Ereignis vom 13. Oktober 2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt, wobei per 12. August 2021 der Zustand erreicht gewesen sei, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte. Eine Integritätsentschädigung sei infolge des

Unfalls nicht geschuldet (act. G 5.1-84 ff.). Mit Verfügung vom 16. September 2021 teilte die Helsana dem Versicherten mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. J.____ vom 12. September 2021 mit, dass er ab dem 13. August 2021 keinen Anspruch auf unfallversicherungsrechtliche Leistungen mehr habe, da der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall nicht mehr nachgewiesen sei (act. G 5.1-89 f.). In einem Bericht vom 27. September 2021 über eine Sprechstunde vom 20. September 2021 erklärte Dr. E.____, dass die Begründung der Unfallversicherung, weshalb sie die weiteren Unfallkosten nicht übernehmen wolle, nicht nachvollziehbar sei und der Versicherte gegen den Entscheid Einsprache erheben werde. Die Operation werde, wie geplant, am 1. Oktober 2021 durchgeführt und vorerst über die Krankenversicherung abgerechnet (act. G 5.1-93). Am 1. Oktober 2021 führte Dr. E.____ in der Klinik I.____ bei der Diagnose einer partiellen Patellarsehnenverletzung mit persistierender Reizung eine offene Revision mit Débridement der proximalen Patellarsehne durch (act. G 5.1-103). Am 14. Oktober 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Rufener, St. Gallen, gegen die Verfügung der Helsana vom 16. September 2021 Einsprache (act. G 5.1-104 ff.). Nach dem Eingang der Berichte über die Erstkonsultationen nach dem Ereignis vom 13. Oktober 2018 (vgl. act. G 5.1-118 ff.) nahm Dr. J.____ am 24. März 2022 erneut Stellung. Er kam zum Schluss, dass die neu vorgelegten Berichte die von ihm bereits gestellte Diagnose eines ausgeprägten Patellaspitzensyndroms mit bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses vorliegenden massiven Sehnenveränderungen im Sinne einer Verkalkung sowie einer ausgeprägten Texturstörung bestätigen würden. Darüber hinaus sei ärztlicherseits bestätigt worden, dass der Versicherte bereits vor dem Ereignis vom 13. Oktober 2018 an massiven Beschwerden an der Patellarsehne rechts gelitten habe. Die neu eingegangenen medizinischen Berichte würden keine neuen medizinischen Aspekte enthalten, die zu einer Änderung seiner Stellungnahme vom 12. September 2021 führen könnten (act. G 5.1-128 f.). Mit Einspracheentscheid vom 4. April 2022 wies die Helsana die Einsprache des Versicherten vom 14. Oktober 2021 ab (act. G 5.1-130 ff.). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Rufener vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 23. Mai 2022 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 4. April 2022 sei aufzuheben und ihm seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 23. Mai 2022 unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers (act. G 5). In seiner Replik vom 19. September 2022 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 8). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik und hielt an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest (act. G 10). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine über den 12. August 2021 hinausgehende Leistungspflicht 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 entfielen (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 blosse Möglichkeit gänzlich 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 Beweismittelwürdigung (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 Beweismittelwürdigung 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 Prof. G. ___ und Dr. J. ___ erstellt 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). Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 13. Oktober 2018 offensichtlich initial als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG anerkannt und entsprechend Versicherungsleistungen ausgerichtet. Das steht auch nicht im Widerspruch zur Rechtsprechung, wonach das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (hier: Misstritt) bestehen kann (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.1). Das hindert aber nicht daran, dass die Beschwerdegegnerin auf den Unfalltatbestand zurückkommen kann, insbesondere, wenn sie, wie hier, die Leistungen ex nun et pro futuro einstellt (BGE 130 V 380). Soweit sie im

angefochtenen Einspracheentscheid vermeintliche Zweifel am Bestehen eines Unfallereignisses äussert, ist darauf jedoch nicht näher einzugehen, nachdem sie diese Frage selber offen lässt, mithin das Bestehen eines Unfalls im Rechtssinne damit nicht explizit in Abrede stellt (vgl. act. G 5.1-135). Allerdings stellt sich die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. J. ___ auf den Standpunkt, dass der Status quo sine spätestens am 12. August 2021 erreicht gewesen sei und die Operation vom 1. Oktober 2021 somit nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 13. Oktober 2018 gestanden habe, weshalb sie diesbezüglich nicht mehr leistungspflichtig sei (vgl. act. G 5, 10 und 5.1-130 ff.). Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer den operierten Schaden als zumindest teilweise unfallkausal (vgl. act. G 1 und 8). Zu prüfen ist somit, ob die operative Behandlung einem (teil-)unfallkausalen Gesundheitsschaden gegolten hat. Diesfalls wäre die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung und bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen leistungspflichtig. Die Operation vom 1. Oktober 2021 ist aufgrund der Diagnose einer partiellen Patellarsehnenverletzung mit persistierender Reizung durchgeführt worden (vgl. act. G 5.1-80 und 5.1-103). Die Diagnose einer partiellen Patellarsehnenverletzung ist bereits in den ersten bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Berichten von Dr. E. ___ vom 13. Dezember 2018 (act. G 5.1-2 f.) und 14. Februar 2019 (act. G 5.1-4 f.) gestellt worden. Diese Berichte hat sie Prof. G. ___ am 5. August 2019 vorgelegt, der einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen der Partialruptur und dem Ereignis vom 13. Oktober 2018 bestätigt hat (act. G 5.1-17). In seiner Beurteilung vom 20. Januar 2020 hat er davon gesprochen, dass der Heilverlauf in diesem Fall, wie bei Teilrupturen von grossen Sehnen nicht ungewöhnlich, unbefriedigend sei (vgl. act. G 5.1-34). In zahlreichen weiteren Fallvorlagen hat Prof. G. ___ im Wissen um die Sehnenläsion, welcher die ärztliche und therapeutische Behandlung von Anfang an gegolten hat, die Fortführung der Heilbehandlung bejaht, ohne den Kausalzusammenhang in Frage zu stellen (vgl. act. G 5.1-27 f., 5.1-33 f., 5.1-44 f., 5.1-56 f. und 5.1-74 f.). Darauf basierend hat die Beschwerdegegnerin über zwei Jahre Leistungen ausgerichtet. Sie hat die partielle Patellarsehnenverletzung somit klarerweise als unfallkausal anerkannt. Demnach ist sie grundsätzlich auch für die Operation vom 1. Oktober 2021, welche aufgrund dieser Diagnose indiziert gewesen ist (vgl. act. G 5.1-80 und 5.1-103), leistungspflichtig, soweit der Nachweis nicht gelingt, dass der Unfall vom 13. Oktober 2018 für die Operation vom 1. Oktober 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jede kausale Bedeutung verloren hatte, mithin der operierte Gesundheitsschaden ausschliesslich auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen war. Zwar geht aus dem Bericht zur Erstbehandlung vom 15. Oktober 2018 hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 13. Oktober 2018 an Beschwerden im rechten Knie und einer Ansatzdinitis gelitten hat (act. G 5.1-118). Dass bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 13. Oktober 2018 ein unfallfremder Vorzustand bestanden hat, wie von Dr. J. ___ in seinen Beurteilungen vom 12. September 2021 (act. G 5.1-84 ff.) und vom 24. März 2022 (act. G 5.1-128 f.) behauptet, ist somit überwiegend wahrscheinlich, selbst wenn Prof. G. ___ einen solchen in seiner Beurteilung vom 5. August 2019 noch nicht angeführt hat (vgl. act. G 5.1-17). Ein Vorzustand am rechten Knie schliesst aber nicht aus, dass das Unfallereignis diesen vorübergehend oder richtungsgebend verschlimmert hat, indem es zu einem Partialriss bzw. einer Patellarsehnenverletzung gekommen ist einhergehend mit einer Verschlimmerung der Reiz- bzw. Entzündungssituation. Immerhin geht aus dem Bericht zur Erstkonsultation vom 15. Oktober 2018 hervor, dass sich die vorbestehenden Beschwerden durch das Ereignis vom

13. Oktober 2018 massivst verstärkt hätten (act. G 5.1-118). In der zeitnah zum Unfallereignis durchgeführten MRT-Untersuchung vom 8. November 2018 ist als Befund sodann eine ausgedehnte Signalstörung der proximalen Patellarsehne am Übergang zur Patella mit auch Mitbeteiligung der Patella selbst und mit verdickter Sehne im Sinne einer partiellen Rupturierung erhoben worden (act. G 5.1-50). Dr. E.____, der den Beschwerdeführer im Gegensatz zu den beratenden Ärzten der Beschwerdegegnerin mehrfach persönlich untersucht und später auch operiert hat, hat ebenfalls die Diagnose einer partiellen Patellarsehnenverletzung gestellt (vgl. act. G 5.1-2) und deren Behandlung als unfallkausal eingestuft (vgl. act. G 5.1-24 f. und 5.1-93). Wie bereits gesagt, hat auch Prof. G.____ die Unfallkausalität der Sehnenproblematik in zahlreichen Aktenbeurteilungen nicht in Abrede gestellt bzw. bestätigt (vgl. act. G 5.1-27 f., 5.1-33 f., 5.1-44 f., 5.1-56 f. und 5.1-74 f.). Aus dem von Dr. J.____ beschriebenen Vorzustand mit möglicherweise verkalkten Sehnen und bereits bestehender Ansatzdinitis im Unfallzeitpunkt (vgl. act. G 5.1-84 ff. und 5.1-128) lässt sich also nicht ohne Weiteres schliessen, dass die von der Beschwerdegegnerin initial als unfallkausal anerkannte Patellarsehnenverletzung überwiegend wahrscheinlich für den operativen Eingriff vom 1. Oktober 2021 jede unfallkausale Bedeutung verloren hat. Wie bereits gesagt, hat diese Läsion mit persistierender Reizung gerade die Operationsindikation dargestellt (vgl. act. G 5.1-80 und 5.1-103). Im Operationsbericht vom 1. Oktober 2021 werden als intraoperative Befunde allerdings nur noch etwas matschiges Gewebe im Bereich der proximalen Patellarsehne und eine Verkalkung der proximalen Patellarsehne genannt. Von einem Riss oder einer entsprechenden Vernarbung ist keine Rede mehr (act. G 5.1-103). Vor diesem Hintergrund stellt sich gleichwohl die Frage, ob die Operation tatsächlich noch dem unfallkausalen Gesundheitsschaden gegolten hat oder einzig noch auf die Behandlung des degenerativen Vorzustandes ausgerichtet gewesen ist. Ob die intraoperativen Befunde dem Zustand vor dem Unfall entsprechen oder ob sie nicht gerade durch den langwierigen Heilungsverlauf des Sehnenrisses, die dadurch entstandene Vernarbung und die vermehrte Entzündungsreaktion begünstigt worden sind, lässt sich der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht entnehmen. Dr. J.____ erwähnt in seinen Beurteilungen, wie bereits erwähnt, zwar einen Vorzustand, ohne jedoch nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb dieser durch den Unfall nicht vorübergehend oder richtungsgebend verschlimmert worden ist. Eine Vernarbung dürfte zumeist einem strukturellen, bleibenden Schaden entsprechen, der Auswirkungen auf das degenerative Gesamtgeschehen haben könnte. Auch wird aus der Beurteilung von Dr. J.____ nicht klar, weshalb nicht die seit dem Unfallereignis persistierende Schmerzsituation die Operation vorzeitig begünstigt haben könnte. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang sodann, dass Dr. J.____ das von ihm diagnostizierte Patellaspitzensyndrom immerhin noch möglicherweise auf das Ereignis vom 13. Oktober 2018 zurückgeführt und festgehalten hat, dass auch die Operation vom 1. Oktober 2021 möglicherweise auf den Unfall vom 13. Oktober 2018 zurückzuführen sei (act. G 5.1-84 ff.). Diese Einschätzung spricht gerade dafür, dass der Unfall für den operierten Gesundheitsschaden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sämtliche unfallkausale Bedeutung verloren hatte. Aufgrund der Fragestellung der Beschwerdegegnerin, die nur begrenzte Antwortmöglichkeiten eröffnet hat, kann dies aber anhand den entsprechenden Aussagen von Dr. J.____ nicht abschliessend beurteilt werden. Zusammenfassend lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sagen, ob das Unfallereignis vom 13. Oktober 2018 für den am 1. Oktober 2021 operierten

Gesundheitsschaden sämtliche unfallkausale Bedeutung verloren hatte. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs.1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität gehalten gewesen. Nachdem bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung einer versicherungsexternen fachmedizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 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. 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 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. 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 dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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