

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/50 vom 20. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_50

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/50 du 20 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/50 del 20 agosto 2025

Regeste

Art. 6, 10 und 16 UVG: Dass die durch den Unfall vom 2. Februar 2023 verursachten Läsionen und die damit im Zusammenhang stehenden Beschwerden im Zeitpunkt der Operation vom 10. Februar 2023 noch nicht abgeheilt gewesen sind, legt nahe, dass die Operation zumindest auch der Beseitigung der durch das Unfallereignis vom 2. Februar 2023 bewirkten Beschwerden gedient hat. Die Operation vom 10. Februar 2023 ist nach Aktenlage jedenfalls nicht völlig losgelöst von den durch den Unfall vom 2. Februar 2023 bedingten Beschwerden bzw. Verletzungen durchgeführt worden. Damit ist die (Teil)-Unfallkausalität der Operation vom 10. Februar 2023 erstellt. Für diese Argumentation spricht im Übrigen auch die zeitliche Nähe der Operation zum Unfall vom 2. Februar 2023. Demzufolge ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin eine über den 9. Februar 2023 hinausgehende Leistungspflicht trifft. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2025, UV 2024/50).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist, ob der Beigeladene gegenüber der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 2. Februar 2023 auch über den 9. Februar 2023 hinaus Anspruch auf die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) hat.

E. 2

UV 2024/50 4/9

E. 2.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

E. 2.2

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht allerdings nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE

HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). 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 teil-kausal 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). 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). 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).

E. 2.3

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 UV 2024/50 5/9

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. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen 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 Aktenbeurteilungen 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).

E. 3.1

Unbestritten ist, dass beim Beigeladenen aufgrund des im Jahr 2011 erlittenen, bei der Beschwerdeführerin versicherten, Unfallereignisses ein Vorzustand bestand. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Unfall vom 2. Februar 2023 habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt und habe nach dem 9. Februar 2023 keine (teil-)kausale Bedeutung mehr (act. G 10.1-A47 und G 10). Dem Operationsbericht vom 15. Februar 2023 (act. G 10.2-M4) könne entnommen werden, dass anlässlich der Operation vom 10. Februar 2023 keinerlei Folgen des Ereignisses vom 2. Februar 2023 operiert worden seien. Vielmehr sei ein VKB-Stumpfdébriement erfolgt, was der Sanierung des Vorzustandes gedient habe (act. G 10 S. 1 Ziff. 1). Auch könne im Zusammenhang mit der Operation vom 10. Februar 2023 nicht von einer Abklärungsmassnahme gesprochen werden (act. G 10 S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin zumindest bis zum 12. März 2023 noch leistungspflichtig sei, namentlich für die Operation vom 10. Februar 2023 (act. G 1 und 12). Denn die Indikation zur Arthroskopie vom 10. Februar 2023 habe sich primär aufgrund der Folgen des Unfalls vom 2. Februar 2023, vor allem aufgrund der MCL-Ruptur, ergeben (act. G 1 S. 5 Ziff. 14). Dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin liege eine unzulässige ex post-Betrachtung (d.h. rückwirkende Betrachtung aufgrund der Erkenntnisse des OP-Berichts, wonach die MCL-Ruptur entgegen dem eigentlichen Plan nicht angegangen worden sei) zu Grunde. Massgebend sei eine ex ante-Betrachtung (act. G 1 S. 5 Ziff. 15). Ausserdem könnten Heilbehandlungsmassnahmen auch ein diagnostisches Ziel haben (act. G 1 S. 6 Ziff. 18 f.). Der Unfallversicherer habe die Kosten einer diagnostischen Arthroskopie zu übernehmen, sofern mit dieser, was vorliegend klar der Fall sei, unfallbedingte Befunde erhoben würden (act. G 1 S. 5 Ziff. 13). UV 2024/50 6/9

Schliesslich sei im Operationsbericht vom 15. Februar 2023 (act. G 10.2-M4) auch festgehalten worden, dass der operierte Stumpf wohl im Rahmen des Traumas vom 2. Februar 2023 retraumatisiert worden und eingeblutet sei. Das erfolgte Debridement dürfte wohl auch wegen der genannten Retraumatisierung und Einblutung erfolgt sein (act. G 1 S. 7 Ziff. 20 ff.). Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass anlässlich der Operation nur unfallfremde Befunde behandelt worden seien, sei demnach ohnehin falsch (act. G 1 S. 5 Ziff. 13).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung einer über den 9. Februar 2023 hinausgehenden Leistungspflicht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 12. Juni 2023. Dieser kam zum Schluss, dass das Unfallereignis vom 2. Februar 2023 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Als objektivierbare, neue Verletzungen im MRI vom 2. Februar 2023 fänden sich eine hochgradige Partialruptur des medialen Kollateralbandes sowie eine frische osteochondrale Impression des posterolateralen Tibiaplateaus. In der Regel würden diese Läsionen konservativ therapiert und innert drei Monaten folgenlos abheilen. Der Status quo sine dürfte deshalb nach drei Monaten erreicht sein. Die Operationen vom 10. Februar und 21. März 2023 seien allerdings nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu werten (act. G 10.2-M15).

E. 3.3

Der Beurteilung von Dr. C.____ stehen jene von Dr. D.____ vom 9. (act. G 10.1-A40) und 20. November 2023 (act. G 10.1-A42) gegenüber, auf welche sich die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht beruft. Dr. D.____ hielt am 9. November 2023 fest, dass die Indikation für die Operation vom 10. Februar 2023 die frische MCL-Ruptur mit medialer relevanter Aufklappbarkeit gewesen sei. Es sei eine Refixation des medialen Kollateralbandes geplant gewesen, welche letztendlich nicht durchgeführt werden müssen. Danach sei für zwei Wochen eine Belastung an Unterarmgehstützen verordnet worden. Die Verletzung und die Nachbehandlung seien kausal zum Ereignis vom 2. Februar 2023. Ab dem 13. März 2023 sei die weitere Behandlung wegen des Vorzustandes erfolgt. Dies infolge der Folgeschäden nach der Ruptur des vorderen Kreuzbandes (MRT vom 10. Februar 2011). Eine dokumentierte hintere Kreuzbandverletzung finde sich in den Akten nicht. Ab diesem Zeitpunkt sei die Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar und korrekt. Aktenbasierend seien bereits im September 2018, je nach Beinachse, ein operatives Eingreifen, gegebenenfalls auch die Umstellungsosteotomie diskutiert worden (act. G 10.1-A40). In seinem Nachtrag respektive in seiner Zusammenfassung vom 20. November 2023 führte Dr. D.____ erklärend aus, dass die Operation vom 10. Februar 2023 sehr wohl unfallkausal sei, da sie ex ante wegen der Partialruptur des medialen Kollateralbandes erfolgt sei und nicht wegen des Vorzustandes. Man könne über die Indikation streiten, aber ex post zu beurteilen, dass man nichts am medialen Kollateralband machen müssen und die Operation deshalb nicht unfallkausal sei, erscheine ihm nicht korrekt. Nach seiner Beurteilung sei die Beschwerdegegnerin bis zum 12. März 2023 leistungspflichtig. Ab dem 13. März 2023 sei die UV 2024/50 7/9 Behandlung wegen des Vorzustandes infolge des Unfalls von 2011 erfolgt. Der von der AXA definierte Status quo sei in diesem Fall lediglich theoretisch, wenn keine Operation dazwischen erfolgt wäre (act. G 10.1-A42).

E. 3.4

Nach dem Gesagten geht Dr. D.____ explizit von der Unfallkausalität der Operation vom 10. Februar 2023 aus (vgl. oben E. 3.3). Dr. C.____ hat in seiner Beurteilung eine solche zwar verneint. Indem er aber ausgeführt hat, dass bei den durch den Unfall vom 2. Februar 2023 frisch verursachten Läsionen bei nicht operativer, konservativer Therapie in der Regel eine Heildauer von drei Monaten zugestanden werden müsse (vgl. oben E. 3.2), hat er zugleich eingestanden, dass die Unfallfolgen im Zeitpunkt der Operation vom 10. Februar 2023 noch nicht abgeheilt gewesen sind. Dass die durch den Unfall vom 2. Februar 2023 verursachten Läsionen und die damit im Zusammenhang stehenden Beschwerden im Zeitpunkt der Operation vom 10. Februar 2023 noch nicht abgeheilt gewesen sind, legt nahe, dass die Operation zumindest auch der Beseitigung der durch das Unfallereignis vom 2. Februar 2023 bewirkten Beschwerden gedient hat. So verweist denn auch der Operationsbericht vom 15. Februar 2023 (act. G 10.2-M4) bei der Indikation auf den Sprechstundenbericht vom 8. Februar 2023 (act. G 10.2-M1), welchem zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer seit dem Skisturz vom 2. Februar 2023 an Schmerzen gelitten hat. Weiter sind anlässlich der Sprechstunde vom 8. Februar 2023 auffällige Befunde, wie beispielsweise eine Hämatomverfärbung, erhoben worden. Mit Blick auf die unbestrittenermassen anlässlich des Unfalls vom 2. Februar 2023 erlittene MCL-Ruptur sind anlässlich der Sprechstunde vom 8. Februar 2023 sodann verschiedene "Möglichkeiten" besprochen und der Entscheid zur Operation vom 10. Februar 2023

getroffen worden (act. G 10.2-M1). Demzufolge ist die Operation vom 10. Februar 2023 nach Aktenlage jedenfalls nicht völlig losgelöst von den durch den Unfall vom 2. Februar 2023 bedingten Beschwerden bzw. Verletzungen durchgeführt worden. Damit ist die (Teil)-Unfallkausalität der Operation vom 10. Februar 2023 erstellt und zwar unabhängig davon, ob intraoperativ tatsächlich unfallkausale Befunde, wie von der Beschwerdeführerin behauptet (act. G 12; vgl. dazu auch oben E. 3.1), oder einzig Vorzustände, wie es die Beschwerdegegnerin behauptet (act. G 10; vgl. dazu auch oben E. 3.1), angegangen worden sind. Für diese Argumentation spricht im Übrigen auch die zeitliche Nähe der Operation zum Unfall vom 2. Februar 2023. Demzufolge ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin eine über den 9. Februar 2023 hinausgehende, die Operation vom 10. Februar 2023 einschliessende, Leistungspflicht trifft. Weitere Ausführungen zur ex ante oder ex post-Betrachtung der Operation vom 10. Februar 2023 erübrigen sich damit an dieser Stelle.

E. 4.1

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. Juni 2024 (act. G 10.1-A47) gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beigeladenen für das Unfallereignis vom 2. Februar 2023 auch über den 9. Februar UV 2024/50 8/9

2023 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Ein Datum, bis zu welchem die Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 2. Februar 2023 eine Leistungspflicht trifft, kann das Versicherungsgericht gestützt auf die Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen. Zwar erscheint das von Dr. D.____ genannte Datum vom 12. März 2023 durchaus denkbar, jedoch kann das Gericht aufgrund der aktenkundigen Beurteilungen (act. G 10.1- A40 und 10.1-A42) nicht nachvollziehen, wie Dr. D.____ genau auf diesen Termin gekommen ist. Das Datum der Leistungseinstellung oder einer allfälligen Prüfung von Dauerleistungen ist damit wieder offen und wird von der Beschwerdegegnerin neu festgelegt werden müssen.

E. 4.2

Gerichtskosten sind mangels spezialgesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Juni 2024 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beigeladenen auch über den 9. Februar 2023 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 2. Februar 2023 im Sinne der Erwägungen zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2024/50 9/9

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