

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/8 vom 12. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/8 du 12 décembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/8 del 12 dicembre 2024

Regeste

Art. 4 und 43 ATSG, Art. 6 UVG. Würdigung ärztlicher Stellungnahmen. Durch das Ereignis vom 25. November 2022 kam es höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am rechten Kniegelenk der Beschwerdeführerin und der Status quo sine bzw. ante war spätestens per 22. Februar 2023 – und damit vor der Operation vom 17. April 2023 – erreicht. Die Leistungseinstellung per 6. März 2023 ist damit nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2024, UV 2024/8).

Erwägungen

E. 1

Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2020, N 5 zu Art. 56). Die Beschwerdegegnerin legte mit der Beschwerdeantwort eine umfassende ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 6. Mai 2024 vor, welche sich ausführlich mit der Unfallkausalität der fortdauernden Kniebeschwerden rechts beschäftigt. Zwar erscheint es grundsätzlich nachvollziehbar und gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin bei Dr. G.____ eine Stellungnahme zu den medizinischen Vorbringen in der Beschwerde, insbesondere zur Stellungnahme von Dr. E.____, einholte. Dennoch gilt UV 2024/8 4/17

es festzuhalten, dass die orthopädische Beurteilung von Dr. G.____ massgebend differenzierter und ausführlicher abgefasst ist als seine Beurteilungen vom 5. April 2023 (Suva-act. 24) und 2. Mai 2023 (Suva-act. 29) und die Kausalitätsfrage darin nochmals umfassend und detailliert geprüft wurde. Eine Verletzung des Devolutiveffekts kann damit nicht gänzlich in Abrede gestellt werden, braucht aber nicht weiter vertieft zu werden, zumal es sich aus verfahrensökonomischen Überlegungen rechtfertigt, die Beurteilung von Dr. G.____ ungeachtet dessen im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen. Ausserdem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer Aufhebung des Einspracheentscheids mit Rückweisung der Sache aus formellen Gründen gegenüber einem materiellen Entscheid nicht den Vorzug geben würde. Schliesslich nahm der Rechtsvertreter trotz Zustellung der ärztlichen Beurteilung und mehrfacher Fristerstreckung keine Stellung zur orthopädischen Beurteilung von Dr. G.____, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

[EVG] vom 29. April 2003, I 679/02, E. 1.3).

E. 2.1

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/ Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten 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 (ANDRÉ NABOLD, N 53, 59 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 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). 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 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE UV 2024/8 5/17

129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

E. 2.2

Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ist es durch den Unfall zu keiner neuen strukturellen Gesundheitsschädigung gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Unfallversicherung übernimmt bei einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine – dem Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte – oder dem Status quo ante – dem (krankhaften) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem

Unfall bestanden hat (vgl. dazu KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6 UVG; NABOLD, S. 57; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009, E. 4.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen) – Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beeinträchtigungen zu erbringen. Als Beispiele dafür gelten insbesondere Kontusions- oder Distorsionsfolgen und durch einen Unfall ausgelöste Diskushernien (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6 UVG). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Anspruch auf eine – selbst operative Eingriffe mit einschliessende – zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene 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). Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht UV 2024/8 6/17

werden können (KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6 UVG; NABOLD, a.a.O., S. 57).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 f. E. 3.2). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a, 121 V 204 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6, 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 105 V 213 E. 2c mit Hinweis; RKUV 1990 Nr. U86 S. 50). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens

ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Zu gelten hat dies insbesondere für den Nachweis des Status quo sine, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt (vgl. vorstehende E. 2.2), der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

E. 2.4

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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen UV 2024/8 7/17

Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 25. November 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte, indem sie beim Nassaufnehmen eines Treppenhauskorridors ausgerutscht, auf die Knie gefallen war und sich am rechten Knie verletzt hatte. Während sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. G.____ (vgl. insbesondere Suva-act. 29) auf den Standpunkt stellt, dass spätestens am 22. Februar 2023 der Zustand erreicht war, der sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, und sie damit an ihrer (ursprünglich vorsorglichen) Leistungseinstellung per 6. März 2023 festhält (Suva-act. 17), vertritt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde die Ansicht, dass sie aufgrund ihrer rechtsseitigen

Kniebeschwerden bis zum 31. Oktober 2023 Anspruch auf Versicherungsleistungen gehabt hätte (act. G1). Es stellt sich folglich die Frage, ob die Unfallfolgen über den Leistungseinstellungszeitpunkt (6. März 2023) andauerten und daher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen über den 6. März 2023 hinaus, insbesondere für die am 17. April 2023 durchgeführte Kniearthroskopie rechts (mit Entfernung des grossen freien Gelenkkörpers über ein zusätzliches proximales, laterales Portal, Resektion der Plica infrapatellaris und Zystenabtragung im Bereich des gelenkseitigen Hoffa-Fettkörpers; Suva-act. 28-2) sowie die Operationsfolgen, bestand.

E. 3.2

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, UV 2024/8 8/17

MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Anlässlich der Erstbehandlung vom 2. Dezember 2022 erhob Dr. D.____ den klinischen Befund einer Schwellung beider Kniegelenke der Beschwerdeführerin, insbesondere des rechten Kniegelenks, sowie eine schmerzhafte Beweglichkeit beider Kniegelenke (Suva-act. 18-1). Die MRT-Untersuchung vom 22. Februar 2023 am rechten Kniegelenk ergab sodann Folgendes: «Mässiggradige mediale Gonarthrose mit fokal hochgradiger Knorpelverschmälerung am medialen Femurkondylus zentral notchnahe bei daselbst auch subchondraler osteophytärer Ausziehung, DD: allenfalls Status nach altem Trauma? Max. 1,6 cm grosser freier verkalkter Gelenkkörper im Recessus suprapatellaris. Geringgradiger Kniegelenkserguss. 1,4 cm grosses Enchondrom in der proximalen Tibia zentral gelegen. Im Übrigen normales Kernspintomogramm des rechten Kniegelenkes» (Suva-act. 19). Dr. E.____ hielt im Sprechstundenbericht vom 24. März 2023 Folgendes fest: «Es zeigt sich ein freier Gelenkkörper im oberen Recessus. Sehr prominente Plica mediopatellaris mit Zeichen eines Impingements. Keine relevante Knorpel- oder Meniskusläsion. Als Nebenbefund Enchondrom in der proximalen Tibia» (Suva-act. 22-2). Dr. E.____ diagnostizierte schliesslich im Rahmen der Arthroskopie vom 17. April 2023, welche durch den direkten Einblick in intraartikulären Strukturen in vielen Fällen eine gegenüber der MRT nochmals feinere diagnostische Differenzierung zulässt (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 141; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 247 f., 725 f), eine Chondropathie Grad II des medialen, aber auch des lateralen Kompartiments (Suva-act. 28-2).

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin argumentiert, Dr. G.____ habe in seinen Kurzbeurteilungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid berufe, festgehalten, dass sämtliche Unfallfolgen verheilt und die Restbeschwerden am rechten Knie nicht unfallkausal seien. Dies habe er jedoch nicht begründet. Es sei nicht nachvollziehbar, woher

Dr. G.____ den Zustand des Knies vor dem Unfall habe kennen können (act. G1, C.2, D.7.4). Die Beschwerdegegnerin schliesse damit unfallbedingte Traumafolgen aus, indem sie auf zwei Berichte des Versicherungsmediziners verweise, der lediglich ein ex post-Unfallbild hätte beurteilen können (act. G1, D.7.4). Hinzu komme, dass Dr. E.____ von einem weitgehenden Beschwerderückgang per 1. November 2023 gesprochen habe, was bedeute, dass die Beschwerdeführerin mindestens von März 2023 bis Ende Oktober 2023 Anspruch auf Taggelder gehabt habe (act. G1, C.4). Ausserdem sei es notorisch, dass Unfälle und Traumata eine wichtige Ursache von Arthrosen im Kniegelenk sein könnten (act. G1, D.7.1). Eine häufige Ursache für Gonarthrose sei eine traumatische und somit unfallbedingte Schädigung der Menisken, denn diese übten dann ihre mechanische Pufferfunktion nicht mehr ausreichend aus. Diese Meniskusdegeneration führe direkt zur Kniearthrose (act. G1, D.7.2). Im Einspracheentscheid werde nicht weiter ausgeführt, weshalb eine mässiggradige Gonarthrose nicht eine Unfallfolge sein könne. Es werde einzig behauptet, dass sie UV 2024/8 9/17

vorbestehend gewesen sei (act. G1, D.7.4). Nur weil Dr. G.____ auf den MRT-Bildern 13 Wochen nach dem Unfall keine Blutungen habe erkennen können, bedeute dies nicht, dass keine verschiedenen Risse im Knie mit Einblutungen vorhanden gewesen seien (act. G1, D.7.5). Diese Unfallfolgen seien bereits acht Wochen nach dem Unfall nicht mehr sichtbar. Eine etwas schwerere Verletzung brauche möglicherweise 12 Wochen, bis sie verheile. Wenn als einzige Folge eines Unfalles die Gonarthrose übriggeblieben sei, bleibe die Beschwerdegegnerin in der Versicherungspflicht (act. G1, D.7.6). Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin während eines Zeitraums ihre Leistungspflicht und damit die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung anerkannt (act. G1, D.7.5). Weder die Beschwerdegegnerin noch der Versicherungsmediziner könnten ausschliessen, dass die Gonarthrose eine Unfallfolge sei. Auch werde nicht erklärt, weshalb eine vorbestehende, bisher nicht manifestierte Gesundheitsschädigung sich nach dem Unfall derart stark manifestiere, dass eine Operation notwendig sei (act. G1, D.7.6).

E. 3.5

In der Kurzbeurteilung vom 5. April 2023 verneinte Dr. G.____ überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte zusätzliche strukturelle, objektivierbare Läsionen, da der MRT keine Hinweise auf solche zu entnehmen seien (Suva-act. 24). Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei – so Dr. G.____ in der Kurzbeurteilung vom 2. Mai 2023 – bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion überwiegend wahrscheinlich schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es sei nämlich eine mässiggradige mediale Gonarthrose mit fokal hochgradiger Knorpelverschmälерung am medialen Femurkondylus erhoben worden. Gemäss Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (Kapitel 08B e.; abrufbar unter <https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf>, zuletzt abgerufen am 13. November 2024) würden leichte Kniedistorsionen (Dehnung mit leichten Einrissen, Einblutung, Beteiligung mehrerer Strukturen) eine Behandlungsdauer von insgesamt acht Wochen, mittlere Kniedistorsionen (Zerreissung von zwei verschiedenen Strukturen, traumatischer Knorpelschaden, Instabilität) eine solche von insgesamt 18 Wochen nach sich ziehen. Vorliegend würden echtzeitlich medizinisch keine klinischen Hinweise auf eine Einblutung oder Beteiligung intraartikulärer Strukturen vorliegen und die MRT vom 22. Februar 2023, d.h. rund drei Monate nach dem Unfallereignis, enthalte auch keine Hinweise auf

unfallbedingte, intraartikuläre Traumafolgen am rechten Knie bei degenerativem Vorzustand. Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. November 2022 stehende Distorsionsfolgen hätten überwiegend wahrscheinlich spätestens nach der MRT-Abklärung vom 22. Februar 2023 keine Rolle mehr gespielt (Suva-act. 29).

E. 3.6

In der mit Beschwerdeergänzung eingereichten Stellungnahme vom 27. Februar 2024 führt Dr. E.____ aus, ein freier Gelenkkörper sei – wie die schmerzhafte Plica mediopatellaris mit Impingement – ebenfalls als Unfallfolge möglich. Eine kleine Knochenabsprengung könne nämlich zu einer UV 2024/8 10/17

entsprechenden Veränderung führen. Sicherlich könne aber ein solcher freier Gelenkkörper auch unabhängig vom Unfall vorbestehend sein. In der Gesamtschau sei eine Unfallkausalität weiterhin gegeben (act. G7.1 Beilage 4, Suva-act. 79-2).

E. 3.7

In der am 6. Mai 2024 verfassten ärztlichen Beurteilung befasst sich Dr. G.____ vertieft mit den kernspintomographischen Befunden. Ausgangspunkt seiner Beurteilung bildet der Umstand, dass Dr. E.____ anlässlich der arthroskopischen Operation vom 17. April 2023 eine mässiggradige mediale Gonarthrose mit fokaler hochgradiger Knorpelverschmälерung medialeseitig durch den Befund einer erkennbaren Chondromalazie und Chondropathie bestätigte hatte, und zwar nicht nur im Bereich des medialen Kniekompartiments entsprechend Grad I-II tibial und femoral, sondern auch im Bereich des lateralen Kniekompartiments entsprechend Grad I-II tibial und Grad I femoral. Die Argumentation der Beschwerdeführerin bezüglich Gonarthrose schlage fehl, da keine erkennbaren Hinweise auf Knochen- /Knorpelschäden, Schäden an Sehnen und Bändern oder einen Meniskusschaden vorliegen würden. Eine Meniskusläsion und Schädigungen des Sehnen-/Bandapparats seien durch die MRT- Untersuchung vom 22. Februar 2023 sogar explizit ausgeschlossen worden. Auch sei kein Knochenmarködem als Zeichen einer übermässigen äusseren Gewalteinwirkung auf das Knie festgehalten worden. Bei einer traumatischen Knorpelschädigung müssten aber – so Dr. G.____ – zumindest intraoperativ Knorpelflakes (Schuppen) erkennbar sein. Solche hätten vorliegend jedoch weder in der präoperativen MRT noch intraoperativ verifiziert werden können. Intraoperativ sei gemäss Operationsbericht vom 17. April 2023 (Suva-act. 28-2) ein freier Gelenkkörper, welcher sich im oberen Recessus bewegt habe, entnommen und zur histologischen Untersuchung eingeschendet worden. Ein entsprechender histologischer Befundbericht sei jedoch nicht aktenkundig. Zudem lasse sich vorliegend eine unfallbedingte Verursachung des bildmorphologisch präoperativ in der Kernspintomographie und intraoperativ beschriebenen freien Gelenkkörpers überwiegend wahrscheinlich ausschliessen, da weder kernspintomographisch noch intraoperativ Hinweise auf ein korrespondierendes, allenfalls traumatisch verursachtes Defektareal des Knorpels vorliegen würden. Dem fachradiologischen Befundbericht vom 22. Februar 2023 liessen sich Hinweise auf einen Vorzustand betreffend diesen Gelenkkörper insofern entnehmen, als der freie Gelenkkörper im Recessus suprapatellaris als verkalkt beurteilt worden sei. Mit der Verkalkung eines freien Gelenkkörpers im Knie sei medizinisch nicht bereits nach drei Monaten zu rechnen, da entsprechende Verkalkungen des Gelenkkörpers sich erst im Spätstadium entwickeln würden und kernspintomographisch erkennbar seien. Dr. G.____ schloss aus der Tatsache, dass weder kernspintomographisch noch intraoperativ Hinweise auf eine traumatisch

verursachte Knorpelschädigung vorgelegen hätten, dass es sich bei dem beurteilten freien Gelenkkörper überwiegend wahrscheinlich um eine krankhafte Veränderung im Sinne einer synovialen Chondromatose handle, welche durch eine krankhafte Umwandlung von Gelenkinnenhautzellen in knorpelproduzierende Zellen entstehe, dann als freier Gelenkkörper erscheine und sich typischerweise zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr manifestiere. Die von Dr. D.____ echtzeitlich medizinisch sieben UV 2024/8 11/17

Tage nach geltend gemachtem Ereignis klinisch beschriebene Knieschwellung beidseits, vornehmlich rechts, sowie der kernspintomographisch drei Monate nach Unfallereignis beurteilte geringe Kniegelenkerguss seien medizinisch überwiegend wahrscheinlich als intraartikulären Reizzustand des Kniegelenks aufgrund der Kombination einer mässiggradigen medialen Gonarthrose und dem Vorliegen eines intraartikulären verkalkten Gelenkkörpers zu werten. Die sodann fachärztlich-orthopädisch von Dr. E.____ im Rahmen der ambulanten Sprechstunde vom 31. Juli 2023 beurteilte und im Sprechstundenbericht vom 11. August 2023 festgehaltene posttraumatische Entstehung eines Osteochondroms (vgl. Suva-act. 50-3) lasse sich weder fachärztlich orthopädisch-traumatologisch noch medizinisch-wissenschaftlich nachvollziehen. Denn beim erhobenen Enchondrom handle es sich um einen primär gutartigen, vom Binnenskelettraum der Knochen ausgehenden Tumor, welcher histologisch aus chondralem Gewebe bestehe. Das Enchondrom sei ein hyalinknorpelig differenzierter Tumor, der intramedullär oft in den kleineren Röhrenknochen, besonders der Hände, aber auch in den langen Röhrenknochen (Femur, Tibia, Fibula) vor allem metadiaphysär vorwiegend bei Patienten im (dritten bis) vierten Lebensjahrzehnt (wie bei der Beschwerdeführerin) vorkomme. Meist handle es sich um Zufallsbefunde. Schmerzen seien eher untypisch und selten. Des Weiteren seien die Angaben von Dr. E.____ betreffend Plica im rechten Kniegelenk widersprüchlich, denn teilweise sei von der Plica mediopatellaris, teilweise von der Plica infrapatellaris die Rede. Diese Schleimhäute, die ein Relikt aus der Embryonalzeit seien, würden sich im Laufe der Entwicklung entweder ganz oder teilweise zurückbilden. Bei bis zu 50 bis 70 % der Erwachsenen seien jedoch noch einige Schleimhautfalten vorhanden, die sich nicht vollständig zurückgebildet hätten. Medizinisch lasse sich jedenfalls festhalten, dass es sich bei der im vorliegenden Fall diagnostizierten intraartikulären Plica im rechten Kniegelenk nicht um einen traumatisch verursachten Befund handle, sondern überwiegend wahrscheinlich um eine anlagebedingte Schleimhautfalte, welche abhängig von ihrer Prominenz zu schmerzhafter Irritation im Kniegelenk führen könne. Zusammenfassend könne somit unfallbedingt lediglich von einer vorübergehenden, zeitlich limitierten Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Unfallbedingte strukturelle Traumafolgen am rechten Knie seien klinisch und durch die MRT-Untersuchung ausgeschlossen worden. Solche würden erfahrungsgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach drei Monaten keine Rolle mehr im Beschwerdebild spielen (Suva-act. 81-6 ff.).

E. 3.8

Dr. G.____ legt in seiner Beurteilung vom 6. Mai 2024 gegenüber der blossen und nicht auf den konkreten Fall bezogenen Feststellung von Dr. E.____, ein freier Gelenkkörper sei als Unfallfolge zwar möglich, könne aber auch «sicherlich [...] unabhängig vom Unfall vorbestehend sein» (act. G7.1 Beilage 4), ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb der freie Gelenkkörper mit der diagnostizierten Chondropathie am Knie im Zusammenhang steht und nicht als traumatisch verursachte Knorpelschädigung zu sehen ist.

Im Übrigen deutet die soeben zitierte Formulierung aus der Stellungnahme von Dr. E.____ darauf hin, dass ein freier Gelenkkörper nur möglicherweise («möglich», UV 2024/8 12/17 «kann»; act. G7.1 Beilage 4), nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich unfallkausal ist, was für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht ausreicht (vgl. vorstehende E. 2.1). Überzeugend sind sodann auch die Ausführungen von Dr. G.____ zur Arthrose und Chondromalazie bzw. Chondropathie. Chondropathie (ICD-10-Code: M94.20) bezeichnet laut Fachliteratur eine Knorpelerkrankung und ist der Überbegriff für pathologische Veränderungen am Gelenkknorpel. Eine Chondropathie kann verschieden stark ausgeprägt sein (Grad I bis IV; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 317). Bei einer vollständigen Gelenkabrnutzung (Chondropathie Grad IV) spricht man von einer Arthrose (<https://www.knorpel.at/chondropathie-grad-4-gelenke-aus-der-balance/>), zuletzt abgerufen am 20. November 2024) bzw. bei einer vollständigen Abnutzung des Kniegelenks von einer Gonarthrose (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 654). Gemäss medizinischer Fachliteratur kann eine Arthrose – und damit auch die Chondropathie – definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann zwar als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer ohne anatomisch exakte Reposition verheilten intraartikulären Fraktur – auftreten, entsteht aber in der Regel im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 579 ff., 700 f. und 735; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 140 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134). Intraoperativ werden – wie Dr. G.____ schlüssig ausgeführt hat – keine intraartikulären Frakturen festgehalten, insbesondere kein Meniskusschaden, Knochenbruch oder Bänderriss, womit kein Hinweis auf eine sekundäre traumatische Arthrose bzw. Chondropathie besteht. Ferner bezeichnet selbst Dr. E.____ im Operationsbericht die Chondropathie als bei der Beschwerdeführerin «vorbestehend» (Suva-act. 28-3). Wie Dr. G.____ zu Recht sagt, lässt sich im Übrigen nicht nachvollziehen, weshalb Dr. E.____ in seinen Sprechstundenberichten vom 11. August und 26. Oktober 2023 von einer Traumatisierung und einer posttraumatischen Entstehung des Osteochondroms ausging. Die Unfallkausalität begründete er einzig damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben vor dem Unfallereignis unter keinen Beschwerden gelitten habe (Suva-act. 50-3, 59-3). Indes gilt gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc, ergo propter hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Auch die Ausführungen von Dr. G.____ zur Plica, welche er zudem mit medizinischen Erfahrungswerten untermauert, scheinen plausibel. Hinweise auf besondere Umstände, welche gegen die Abstützung auf medizinische Erfahrungstatsachen sprächen, bestehen nicht.

E. 3.9

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin – wie von Dr. D.____ gemäss Arztzeugnis UVG vom 9. März 2023 anlässlich der Erstbehandlung sieben Tage nach dem Unfallereignis diagnostiziert (Suva-act. 18-1) – durch den Unfall lediglich eine Prellung (Kontusion) erlitten hatte, welche zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes UV 2024/8 13/17

führte. Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Gesundheitsschädigung, die sich zwar durch den Unfallmechanismus erklären oder anhand klinisch erhobener Befunde – wie Hämatomen, Schwellungen, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektivieren lässt, in der Regel aber keine Dauerschäden im Sinn einer strukturellen Läsion bzw. einer schlecht verheilten strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen zur Folge hat, sondern folgenlos abheilt (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 357). Eine solche entsteht gemäss medizinischer Literatur durch direkte stumpfe Gewalteinwirkung wie bei einem Schlag oder Fall (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 942), weshalb sie auch zum beschriebenen Unfallhergang passt und daher plausibel erscheint. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen und Distorsionen in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall bestehen keine Anhaltspunkte für einen Ausnahmefall. Die Beurteilung von Dr. G.____, wonach spätestens zwölf Wochen nach dem Unfall vom 25. November 2022 allfällige Kontusionsfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten, ist damit nachvollziehbar. Dies steht auch im Einklang mit dem von ihm in seiner Kurzbeurteilung vom 2. Mai 2023 zitierten Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes. Wie bereits ausgeführt (vgl. vorstehende E. 2.3), muss der Unfallversicherer, und damit die Beschwerdegegnerin, nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1). Aus den dargelegten Gründen scheinen die Erklärungen von Dr. G.____ nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Sie vermögen darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung für die nach dem 22. Februar 2023 bestehenden Restbeschwerden verloren haben. Es besteht kein Grund, die versicherungsmedizinische Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

E. 3.10

Mit der Kniegelenksarthroskopie rechts vom 17. April 2023 wurde der degenerative Vorzustand an sich angegangen. Gemäss Operationsbericht wurden der grosse freie Gelenkkörper, die Plica infrapatellaris und die Zyste im Bereich des gelenkseitigen Hoffa-Fettkörpers entfernt. Zwar lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sicher bis zur Operation arbeitsunfähig war und Heilbehandlungen in Anspruch nahm. Allerdings wurde die Operation erst fünf Monate nach dem Unfallereignis durchgeführt, was – zusammen mit den Erfahrungswerten gemäss Reintegrationsleitfaden – nahelegt, dass mit der Operation überwiegend wahrscheinlich kein kontusionsbedingter Schmerzzustand behoben wurde, sondern dieser im Zeitpunkt der Operation bereits abgeheilt bzw. der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich vor der Kniegelenksarthroskopie erreicht war, weshalb der Unfall vom 25. November 2022 im Zeitpunkt der UV 2024/8 14/17

Leistungseinstellung keine Teilursache mehr darstellte. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023, mit welchem die Beschwerdegegnerin für die Knieproblematik rechts ihre Leistungen ab dem 6. März 2023 eingestellt und eine

weitergehende Leistungspflicht, insbesondere für die Kniegelenksarthroskopie vom 17. April 2023, abgelehnt hat, ist damit nicht zu beanstanden.

E. 3.11

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin durch den Unfall keine strukturellen Gesundheitsschäden, sondern lediglich eine Kontusion bzw. eine vorübergehende Verschlimmerung eines unfallfremden Vorzustands erlitten hat. Da der Status quo sine gemäss überzeugender versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 6. Mai 2024 spätestens am 22. Februar 2023 überwiegend wahrscheinlich erreicht war, durfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. November 2022 per 6. März 2023 einstellen.

E. 4.1

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 4.3.1

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (vgl. auch Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Das kantonale Verfahrensrecht, welches – unter Einhaltung bundesrechtlicher Minimalanforderungen (siehe Art. 61 Ingress ATSG) – das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht regelt, kennt zudem als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung das Verursacherprinzip (Art. 95 Abs. 2 und 98ter VRP in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). Demnach sind Kosten, die ein Beteiligter, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter durch Trölerie oder anderes ungehöriges Verhalten oder durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, von diesem zu tragen. Jeder Beteiligte, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter hat die Kosten zu übernehmen, die durch nachträgliches Vorbringen von Begehren, Tatsachen oder Beweismitteln entstehen, deren rechtzeitige Geltendmachung ihm möglich und zumutbar gewesen wäre (Art. 95 Abs. 2 VRP). Auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt, dass die beschwerdeführende Partei ausnahmsweise auch dann einen Anspruch auf Parteientschädigung hat, wenn sie zwar nicht obsiegt, der Versicherungsträger jedoch durch sein Verhalten die Entstehung unnötiger Kosten verursacht bzw. zu verschulden hat (BGE 125 V 373 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2; KIESER, a.a.O., N 226 zu Art. 61). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung im UV 2024/8 15/17

angefochtenen Einspracheentscheid auf die Kurzbeurteilungen von Dr. G.____ vom 5. April 2023 (Suva- act. 24) und vom 2. Mai 2023 (Suva-act. 29) gestützt. Diese pauschalen Einschätzungen vermochten den Nachweis des Erreichens des Status quo sine/ante alleine jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringen, da Dr. G.____ sich in diesen Beurteilungen mit der Frage der traumatischen Genese der Kniebeschwerden, insbesondere mit der Ursächlichkeit der verschiedenen MRT-Befunde bzw. intraoperativen Befunde, nicht ausreichend nachvollziehbar auseinandergesetzt hatte. Es liegt nahe, dass die

Beschwerdeführerin auf eine Beschwerde verzichtet hätte, wenn eine solch ausführliche Beurteilung schon zum damaligen Zeitpunkt vorgelegen hätte. Mithin hat die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, indem sie nicht bereits während des Einspracheverfahrens eine ergänzende, umfassende Beurteilung von Dr. G.____ veranlasste, sondern diese erst einholte, als das Beschwerdeverfahren nach Einreichung der Beschwerdeschrift bereits anhängig war. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eine kurze Stellungnahme von Dr. E.____ eingereicht hat, ändert nichts daran, da diese keine kreisärztliche Beurteilung im erfolgten Umfang rechtfertigt. Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin trotz ihres vollständigen Unterliegens eine Parteientschädigung zuzusprechen.

E. 4.3.2

Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei unterdurchschnittlichem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. UV 2024/8 16/17

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2024/8 17/17

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