

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.68 vom 17. Juli 2024

SO Obergericht, 2024-07-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.68\\_d20240717](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.68_d20240717)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.68 du 17 juillet 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.68 del 17 luglio 2024

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 21

Februar 2024 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab. 2. Gegen diesen Entscheid lässt der Beschwerdeführer am 3. April 2024 (A.S. 6 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben. Er stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2024 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres die gesetzlichen Leistungen nach UVG für das Ereignis vom 7. Dezember 2022 auszurichten. 2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2024 aufzuheben und es sei nach Einholung eines verwaltungsexternen orthopädisch/radiologischen Gutachtens erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden. - unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin - 3. Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2024 (A.S. 19 f.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Replik vom 14. Mai 2024 (A.S. 24 f.) bzw. Duplik vom 22. Mai 2024 (A.S. 28) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare

Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C\_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). 3.3 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen). 3.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 4. Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen zu Recht ab 1. Oktober 2023 verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang. 4.1 Im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2022 (Suva-Nr. 2, S. 3) wurde eine «Zerrung des MCL Knie links» diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er sich am heutigen Tag beim Fussball spielen das linke Knie verdreht habe. Er habe schiessen wollen und sei auf dem linken Bein gestanden, dabei habe er eine Aussenrotationsbewegung gemacht, anschliessend seien Schmerzen an der Innenseite des linken Kniegelenkes aufgetreten. Eine deutliche Schwellung habe er anschliessend nicht beobachtet. Die Belastung des Kniegelenkes sei möglich, aber insbesondere bei vollständiger Streckung schmerzhaft. Zur Befunderhebung wurde im Bericht unter anderem festgehalten, es zeigten sich geschlossene und reizlose Weichteile. Keine Schwellung, Rötung oder Überwärmung. Kein intraartikulärer Erguss tastbar. Kein Patellaverschiebe- oder Anpressschmerz. Das Bein könne gestreckt angehoben werden. Extension/Flexion 0/5/110°. Das mediale und laterale Kollateralband sei stabil. Bei

Valgusstress bestünden jedoch Schmerzen im Verlauf des Innenbandes. Lachman-Test negativ. Keine hintere Schublade. Meniskus-Zeichen negativ. pDMS intakt. Hüfte links: Geschlossene und reizlose Weichteile. Kein Trochanterklopfschmerz, kein Leistendruckschmerz. Freie Beweglichkeit. Das Röntgen Kniegelenk links in zwei Ebenen vom 7. Dezember 2022 zeige ein altersentsprechender Knochen- und Gelenkstatus. Kein Hinweis auf eine Fraktur, insbesondere nicht im Ansatzbereich des MCL. 4.2 Im Bericht betreffend das MR Kniegelenk links vom 12. Juni 2023 (Suva-Nr. 8) hielt die Radiologin, Dr. med. D.\_\_\_\_, folgende Befunde fest: «Regelrechte Artikulationsverhältnisse im linken Kniegelenk. Mediales Kompartiment: Intakter Knorpel ohne Nachweis tiefer Knorpeldefekte. Intakter medialer Meniskus ohne Nachweis eines Meniskusrisses. Intaktes mediales Kollateralband. Laterales Kompartiment: Intakter Knorpel ohne Nachweis tiefer Knorpeldefekte. Intakter lateraler Meniskus ohne Nachweis eines Meniskusrisses. Intaktes laterales Kollateralband. Retropatelläres Kompartiment: Leicht signalalterierter Knorpel retropatellar. Kein Nachweis tiefer Knorpeldefekte retropatellar und an der Trochlea. Intakte Kreuzbänder. Leichte Signalalteration des Ligamentum patellae proximal. Unauffällige Abbildung des Ligamentum patellae distal und unauffällige Abbildung der Quadrizepssehne. Kein vermehrter Gelenkerguss. Keine Baker-Zyste. Unauffällige Abbildung der übrigen miterfassten muskulotendinösen Strukturen.» Sodann hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ zur Beurteilung fest: «Leichte Insertionstendinopathie des Ligamentum patellae proximal. Sonst intakte Kniebinnenstrukturen, insbesondere intakte Menisci und intakter Knorpel.» Sodann reicht der Beschwerdeführer den vorgenannten Bericht betreffend das MR Kniegelenk links vom 12. Juni 2023 der Radiologin, Dr. med. D.\_\_\_\_, im Beschwerdeverfahren mit Replik vom 14. Mai 2024 noch einmal ein (Beschwerdebeilage 8) und weist darauf hin, dass dieser Bericht nachträglich von der Radiologin korrigiert worden sei. Die nachträglich abgeänderten Stellen werden nachfolgend wiedergegeben: «Retropatelläres Kompartiment: Leicht signalalterierter Knorpel retropatellar. Kein Nachweis tiefer Knorpeldefekte retropatellar und an der Trochlea. Leicht ödematöse Darstellung des VKBs, das jedoch durchgängig abgrenzbar ist. intaktes HKB. Leichte Signalalteration des Ligamentum patellae proximal. Unauffällige Abbildung des Ligamentum patellae distal und unauffällige Abbildung der Quadrizepssehne. Kein vermehrter Gelenkerguss. Keine Baker-Zyste. Unauffällige Abbildung der übrigen miterfassten muskulotendinösen Strukturen. Beurteilung: Zerrung des VKBs. Leichte Insertionstendinopathie des Ligamentum patellae proximal. Sonst intakte Kniebinnenstrukturen, insbesondere intakte Menisci und intakter Knorpel.» 4.3 Im Verlaufsbericht der B.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2023 (Suva-Nr. 5, S. 2) führte der behandelnde Arzt aus, im MRI vom 12. Juni 2023 sei seines Erachtens eine Teilläsion im Bereich des vorderen Kreuzbandes möglich. Der Beschwerdeführer habe nach wie vor ein Instabilitätsgefühl. 4.4 In der Kurzbeurteilung vom 6. September 2023 (Suva-Nr. 15) führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus, der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Der Versicherte habe sich im Rahmen des Fussballspiels ein Distorsionstrauma am linken Kniegelenk zugezogen. Der Unfallmechanismus sei bei der Erstbehandlung genau beschrieben worden. Anlässlich des Ereignisses sei es nach Angaben der Behandler zu einer Zerrung des MCL gekommen. Im MRI vom 12. Juni 2023 seien Folgen dieser Zerrung nicht mehr nachgewiesen worden. Die Problematik am Lig. patellae entspreche einem Jumpers knee, also einer entzündlichen Veränderung bei Überlastung. Es handle sich hierbei nicht um eine Unfallfolge. Der Unfall mit Distorsion und Zerrung des MCL habe

den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten gehabt. 4.5 Im Bericht vom 21. November 2023 (Suva-Nr. 29) stellte Dr. med. E.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt Kniechirurgie, F.\_\_\_\_, [...], folgende Diagnosen: St. n. Distorsionstrauma beim Fussballspielen am 7. Dezember 2022 links · Intraligamentäre Läsion VKB (whs. erhaltener Synovialschlauch) sowie · Partielle MCL-Läsion tiefes Blatt (verzögert mit MRI abgeklärt) Zur Beurteilung führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, retrospektiv vermisse er klar bei der Anamnese mit Distorsionstrauma und dem Verdacht auf eine MCL-Läsion eine weiterführende MRI-Abklärung. Diese sei erst ein halbes Jahr verzögert gemacht worden und es zeige sich dabei eine Veränderung im Bereich des VKB's und des MCL's. Beides werde durch die Radiologin nicht angegeben. Für ihn, Dr. med. E.\_\_\_\_, bestehe klar zumindest eine Teilläsion. In der Zwischenzeit werde Physiotherapie verschrieben mit den entsprechenden gewünschten Übungen zur dann selbstständigen Durchführung. Eine Operation bahne sich im Moment nicht an. 4.6 Mit E-Mail vom 6. März 2024 (Beschwerdebeilage 7) stellte der Vertreter des Beschwerdeführers dem behandelnden Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt Kniechirurgie, F.\_\_\_\_, [...], folgende Fragen: «Wie beurteilen sie die Situation? Kann allenfalls eine Teilläsion eines Innenbandes belegt werden?» Hierzu nahm Dr. med. E.\_\_\_\_ mit E-Mail vom 8. März 2024 (Suva-Nr. 40) wie folgt Stellung: Seiner Meinung nach sei das Kreuzband, welches im MRI vom 12. Juni 2023 als absolut normal angegeben worden sei, nicht normal. Dieses MRI sei ein halbes Jahr nach dem anamnestisch erhobenen Distorsionstrauma beim Fussballspielen vom 5. Dezember 2022 erhoben worden. Nach Rücksprache mit dem Radiologen der F.\_\_\_\_ sei dieses Kreuzband nicht normal. Erstens sei es wie durch ihn, Dr. med. E.\_\_\_\_, auch schon beschrieben, leicht durchhängend. Es sei nicht diskontinuierlich, aber es könne sich um ein traumatisiertes Kreuzband handeln, das sich in Heilung befinde. Es gebe auch Rupturen, welche im erhaltenen Synovialschlauch stehen blieben. Er, Dr. med. E.\_\_\_\_, glaube, dass ein solches versicherungstechnisches Problem im Rahmen eines radiologischen Gutachtens geführt werden sollte. Über die Konsequenz des Resultates sei er, Dr. med. E.\_\_\_\_, sich noch nicht sicher. Die Versicherung könne dann zwar dem Unfall vielleicht zustimmen, die Leistungen dann aber nach Ablauf einer gewissen Zeit doch wieder stornieren, da eine Restitutio ad integrum vorausgesetzt werden könnte. 4.7 Im Verlaufseintrag der B.\_\_\_\_ vom 1. März 2024 (Suva-Nr. 36, S. 2) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte beschwerdefrei zu sein. Befund: Knie links: Reizlos, kein Erguss. Gute Stabilität. Beurteilung und Procedere: Abschluss der Behandlung. 5. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Kurzbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 6. September 2023 (Suva-Nr. 15) ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. C.\_\_\_\_ kam in seine Kurzbeurteilung zum Schluss, die Folgen der im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2022 (Suva-Nr. 2, S. 3) im Rahmen der Erstbehandlung diagnostizierten Zerrung des MCL Knie seien im MRI vom 12. Juni 2023 nicht mehr nachgewiesen worden. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen, zumal der behandelnde Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt Kniechirurgie, F.\_\_\_\_, seine entgegengesetzte Meinung nur ungenügend begründet. In seinem Bericht vom 21. November 2023 hielt er diesbezüglich fest, im MRI vom 12. Juni 2023 zeige sich eine Veränderung im Bereich des VKB's und des MCL's. Für ihn sei das klar zumindest eine Teilläsion. Dr. med. E.\_\_\_\_ räumt aber auch ein, dass die Veränderungen im Bereich des VKB's und des MCL's durch die Radiologin nicht angegeben worden seien. Des Weiteren führte Dr. med. E.\_\_\_\_ in seiner E-Mail vom 8. März 2024 aus, das Kreuzband sei leicht

durchhängend. Es sei nicht diskontinuierlich, aber es könne sich um ein traumatisiertes Kreuzband handeln, das sich in Heilung befinde. Es gebe auch Rupturen, welche im erhaltenen Synovialschlauch stehen geblieben. Mit dieser Begründung beschreibt Dr. med. E. \_\_\_ aber nur die Möglichkeit, dass das Kreuzband durch das Unfallereignis traumatisiert worden sein könnte. Eine mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellte Unfallkausalität lässt sich damit nicht erhärten, zumal aufgrund des gut ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis erstellten MRI offenbar nicht klar erstellt ist, ob von einer Bandruptur auszugehen ist. Daran vermag auch der, erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichte, nachträglich abgeänderte MRI-Bericht vom 12. Juni 2023 (Beschwerdebeilage) nichts zu ändern, zumal dieser in beweisrechtlicher Hinsicht zumindest als fragwürdig zu bezeichnen ist, nachdem nicht klar ist, unter welchen Umständen und aus welchen Gründen diese Abänderung erfolgt ist. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zudem zu Recht eingewendet hat, wurde in diesem Bericht das vordere Kreuzband (VKG) als durchgängig abgrenzbar bezeichnet und auch Dr. med. E. \_\_\_ hielt in seiner E-Mail vom 8. März 2023 fest, das Kreuzband sei nicht diskontinuierlich. Diskontinuierlich bedeutet, dass etwas unterbrochen ist. Häufig ist damit eine Unterbrechung in einem Gewebe gemeint, zum Beispiel in einem Band oder in einer Sehne (<https://befunddolmetscher.de/diskontinuierlich/mrt/knie>). «Durchgängige Kreuzbänder» bedeutet, dass in den Kreuzbändern kein Riss zu sehen ist (<https://befunddolmetscher.de/durchgaengige-kreuzbaender>). Somit spricht auch die Befunderhebung der behandelnden Ärzte dafür, dass keine strukturelle Läsion des vorderen Kreuzbandes vorliegt. Gestützt auf diese Beweisergebnisse vermag demnach die abschliessende Beurteilung des Suva-Arztes, Dr. med. C. \_\_\_, zu überzeugen, wonach die Problematik am Lig. patellae einem Jumpers knee entspreche, also einer entzündlichen Veränderung bei Überlastung. Es handle sich hierbei nicht um eine Unfallfolge. Der Unfall mit Distorsion und Zerrung des MCL habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten gehabt. Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. C. \_\_\_, womit auf diese abgestellt werden kann. Daran vermag die Rüge des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach beim Beschwerdeführer mehrfach ein positiver Lachman-Schubladentest erhoben worden sei, der auf eine Verletzung des Kreuzbandes hinweise. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Lachman-Test eine klinische Untersuchungsmethode ist, die in der Orthopädie und Unfallchirurgie angewendet wird, und vor allem der klinischen Diagnose der vorderen Kreuzbandruptur dient (s. <https://flexikon.doccheck.com/de/Lachman-Test>). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann jedoch erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen / bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen; Urteil 8C\_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 3.2.2). Wie vorgehend dargelegt, ist vorliegend eine unfallkausale Ruptur des vorderen Kreuzbandes bildgebend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb diesbezügliche klinische Hinweise nicht genügen, um damit deren Vorliegen bzw. eine Unfallkausalität zu begründen. 6. Im Lichte dessen ist es gestützt auf die vorliegenden Akten und die Kurzbeurteilung von Dr. med. C. \_\_\_ nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab 1. Oktober 2023 verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine

Parteientschädigung. 6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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