

# **UR\_GERICHTE 2019\_OG V 19 2. vom 12. Juli 2019**

UR Obergericht, 2019-07-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur\\_gerichte\\_2019\\_OG\\_V\\_19\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte_2019_OG_V_19_2).

FR: UR\_GERICHTE 2019\_OG V 19 2. du 12 juillet 2019

IT: UR\_GERICHTE 2019\_OG V 19 2. del 12 luglio 2019

## **Regeste**

UV. Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 11 UVV. Rückfallkausalität.

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Es seien der Beschwerdeführerin die bereits erbrachten Leistungen ab 24. Februar 2016 betreffend Knie rechts zurückzuerstatten.

### **E. 3**

Eventualiter sei von der Beschwerdegegnerin oder vom Gericht ein medizinisches Gutachten zu veranlassen.

### **E. 4**

Eventualiter sei ein Verfahren gemäss Art. 78a UVG beim BAG einzuleiten.»

E.

Mit Entscheid vom 7. September 2018 hiess das Obergericht des Kantons Uri die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut. Es stellte fest, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Januar 2018 nichtig sei und es überwies die Sache dem Bundesamt für Gesundheit (nachfolgend: BAG) zur weiteren Behandlung.

F.

Gegen den Entscheid der Obergerichts des Kantons Uri vom 7. September 2018 gelangte die Mobililar mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht. Mit Urteil vom 20. Dezember 2018 hiess das Bundesgericht die Beschwerde der Mobililar teilweise gut, hob den Entscheid des Obergerichts auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (BGE 8C\_670/2018).

Auf die Begründung des Urteils des Bundesgerichts wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Aus den Erwägungen:

### **E. 8**

a) Prozessual ist festzuhalten, dass sich eine erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin einzig unter dem Aspekt des Rückfalls/der Spätfolge ergeben könnte, denn der Schadenfall aus dem Jahr 2012 konnte folgenlos abgeschlossen werden. Den Nachweis der natürlichen Kausalität zwischen den später aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten im rechten Knie und dem Unfall vom 11. Januar 2012 hätte die Versicherte zu erbringen (oben E. 4c). Da die Beschwerdeführerin Beschwerde «pro

Adressat» führt, das heisst, nicht Leistungen im eigenen Namen, sondern zugunsten der versicherten Person geltend macht (vergleiche BGE 8C\_606/2007 vom 27.08.2008 E. 10), muss für die Beschwerdeführerin beweisrechtlich dasselbe gelten wie für die Versicherte, wenn diese gegen die Beschwerdegegnerin vorgegangen wäre. Mithin muss nicht die Beschwerdegegnerin, sondern die Beschwerdeführerin die Rückfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden im rechten Knie beweisen und trägt sie die Folgen der Beweislosigkeit. Ebenso ist in Erinnerung zu rufen, dass nicht über die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin zu entscheiden ist. Es ist einzig darüber zu befinden, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht trifft.

b) Aktenkundig und unbestritten ist, dass bereits vor dem Unfall vom 5. Februar 2016 am rechten Knie der versicherten Person ein erheblicher Vorzustand vorlag. Die Versicherte erlitt am 11. Januar 2012 ein erhebliches Kniegelenkstrauma, bei welchem es zu einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes und des Aussenmeniskus kam. Zudem wurde der mediale Meniskus lädiert. Aus den Akten ergibt sich weiter, dass sich nach erfolgter Rekonstruktion des verletzten Kreuzbandes sowie der durchgeführten lateralen Teilmenisektomie ein positiver Verlauf entwickelte und die versicherte Person bereits ab 18. Juni 2012 wieder uneingeschränkt arbeitstätig war.

c) Wie erwähnt, kam es am 5. Februar 2016 zu einem weiteren Unfall. Aus dem Arzteugnis des erstbehandelnden Arztes Dr. med. Rechsteiner ergibt sich, dass am rechten Knie der versicherten Person ein Erguss festgestellt wurde. Dieser Befund wurde auch anlässlich der MRI-Untersuchung vom 15. Februar 2016 festgestellt (vergleiche Bericht dazu vom 16.02.2016: „Mittelgradiger Kniegelenkserguss“). Diesen Befund lässt Dr. med. Cichon nicht nur unberücksichtigt. Vielmehr führt sie mehrmals aktenwidrig aus, dass kein Gelenkserguss beschrieben worden sei. Der Gelenkserguss lässt sich ohne weiteres mit dem Unfall vom 5. Februar 2016 in Verbindung bringen. Die aktenwidrige Beurteilung von Dr. med. Cichon vermag diesbezüglich keine Zweifel zu wecken.

d) Bei der MRI-Untersuchung vom 15. Februar 2016 zeigte sich, dass der Innenmeniskus an der dorsalen Basis eingerissen war. Intraoperativ zeigte sich ebenfalls für den medialen Meniskus ein Radiärriss. Dr. med. Gross führt dazu aus, dass es sich dabei überwiegend wahrscheinlich um einen unfallbedingten Schaden nach einer Distorsion/Kontusion handle. Mit dieser Beurteilung setzt sich Dr. med. Cichon nicht substantiiert auseinander. In ihrer Beurteilung vom 5. November 2017 führt sie in allgemeiner Weise aus, ein Erguss könne verschiedene Ursachen haben. Nach einem Verdreh-Trauma des Kniegelenks könne es zu einer Plicaverletzung kommen, die dann Symptome wie bei einer Meniskusläsion machen könne. Dass im MRI zeitnah zum Unfall (15.02.2016) tatsächlich Meniskusrisse und keine Plicaverletzung festgestellt wurden, übergeht Dr. med. Cichon. Dass eine Plicaverletzung ähnliche Symptome wie eine Meniskusläsion zeitigen kann, mag zutreffen, ist im vorliegenden Sachzusammenhang (in welchem ein Meniskusriss objektiviert ist) aber nicht von Relevanz.

e) In den medizinischen Akten wird beschrieben, dass es mit dem neuen Ereignis vom 5. Februar 2016 lateral zu einem Schnappphänomen mit Schmerzen gekommen sei. Dr.

med. Cichon weist darauf hin, dass ein Schnappphänomen häufig ein Zeichen für eine bestehende Plica mediopatellaris sei. Diesbezüglich führt die Beschwerdegegnerin aus, dass auf dem MRI vom 15. Februar 2016 weder eine Plica mediopatellaris noch eine Plica lateralis festgestellt worden seien. Dies ist zwar richtig, andererseits ist aber dem

Operationsbericht von Dr. med. Ziswiler vom 24. Februar 2016 zu entnehmen, dass intraoperativ eine kräftige Plica mediopatellaris vorgefunden wurde. Dies allerdings ohne Reizerscheinungen und eine Plicaverletzung, wie von Dr. med. Cichon andiskutiert, ist nicht objektiviert (bereits oben E. 8d). Es kann somit zwar entgegen der Beschwerdegegnerin nicht argumentiert werden, dass eine Plica von vornherein nicht als Ursache des Schnappphänomens in Frage kommen könnte. Aus zwei Gründen schadet die unzutreffende Argumentation der Beschwerdegegnerin jedoch nicht: Erstens müsste die Verursachung der Beschwerden durch eine entsprechende Plicaproblematik als unfallfremd bezeichnet werden. Dies könnte zwar die Beschwerdeführerin von ihrer Leistungspflicht entlasten. Um ihre Leistungspflicht geht es im vorliegenden Streit aber nicht. Genauso würde eine unfallfremde Problematik jedenfalls auch die Beschwerdegegnerin entlasten. Die Beschwerdeführerin könnte aus einer allenfalls unfallfremden Plicaproblematik also nichts zulasten der Beschwerdegegnerin ableiten. Zweitens ist nicht in erster Linie auf die Argumentation der Beschwerdegegnerin abzustellen, sondern auf die medizinischen Unterlagen. Dr. med. Gross schliesst eine Plica nicht von vornherein als mögliche Ursache des Schnappphänomens aus. Er weist vielmehr darauf hin, dass es mit dem Meniskusriss zu einem Schnappphänomen mit Schmerzen gekommen sei. Diese Einschätzung erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Typisch für Meniskusverletzungen sind nicht nur Schmerzen im Knie, sondern auch das Schnappphänomen. Es korreliert mit der zusätzlichen Schädigung des Meniskus durch den Unfall vom 5. Februar 2016. Die Plica zeigte sich demgegenüber bei der Operation, wie erwähnt, reizlos. Auch bezüglich Auftreten eines Schnappphänomens mit Schmerzen beziehungsweise dessen Kausalität zum Unfall vom 5. Februar 2016 vermögen die Ausführungen von Dr. med. Cichon keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. Gross zu wecken.

f) Dr. med. Gross hält weiter fest, dass sich intraoperativ derart schwere Verletzungen des lateralen Meniskus dargestellt hätten, so dass dieser in toto habe entfernt werden müssen. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass es auch ohne Ereignis vom 5. Februar 2016 zu einem derartigen Schaden gekommen wäre. Die Versicherte habe das rechte Kniegelenk zuvor gut belasten können. Demzufolge sei es mit dem Vorfall vom 5. Februar 2016 zu einem zusätzlichen Schaden gekommen, der zu neuen strukturellen Schäden und damit auch zu Schmerzen geführt habe. Diese seien am 24. Februar 2016 operativ angegangen worden. Am 11. Januar 2012 sei es zu einer rechtsseitigen Kniegelenksschädigung gekommen, wobei aber mit dem Ereignis vom 5. Februar 2016 zusätzliche Schäden verursacht worden seien. Diese würden den Verlauf auch weiterhin im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung beeinflussen. Die laterale Menisketomie in toto und die Resektion des medialen Radiärrisses seien eindeutig sowie überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 5. Februar 2016 zurückzuführen. Auch diese Beurteilungen von Dr. med. Gross sind schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Schlüssige Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit fehlen. Dr. med. Cichon hielt in ihrer Erstbeurteilung vom 30. Juni 2016 noch fest, das Ereignis vom 5. Februar 2016 sei eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung am rechten Kniegelenk gewesen. Der status quo sine sei aber am 24. Februar 2016 erreicht gewesen. Aus dieser Einschätzung wäre zu folgern, dass die im MRI vom 15. Februar 2016 festgestellten Meniskusrisse und der festgestellte Erguss (insoweit in Übereinstimmung mit Dr. med. Gross) auf das Ereignis vom 5. Februar 2016 zurückzuführen sind. Insofern ist aber nicht nachvollziehbar, weshalb die Operation, welche unbestreitbar der Sanierung dieser Schäden diene, dann aber nicht mehr in einem rechtserheblichen

Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 5. Februar 2016 gestanden haben soll. Der Meniskusriss ist im Übrigen eine Listenverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV (in der Fassung bis 31.12.2016). Aufgrund der anfänglichen Einschätzung von Dr. med. Cichon, das Ereignis sei Mitursache der gesundheitlichen Störung im rechten Knie (und somit der Meniskusrisse festgestellt am

15.02.2016) gewesen, sowie der Beurteilung von Dr. med. Gross ist davon auszugehen, dass das Ereignis vom 5. Februar 2016 wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutrat. Damit wäre der zeitnah nach dem Ereignis festgestellte Meniskusriss zumindest als unfallähnliche Körperschädigung zu werten (vergleiche hierzu: BGE 8C\_483/2017 vom 03.11.2017 E. 6.4 mit Hinweisen). Alleine der vorhandene Vorzustand im rechten Knie der Versicherten und der Umstand, dass der vorgeschädigte Meniskus lateral vulnerabel war, könnte somit – entgegen der späteren Einschätzung Dr. med. Cichon – nicht als Argument gegen die Kausalität angeführt werden.

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