



1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu. Soll jedoch ein Versicherungsfall ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 Erw. 1d; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. Januar 2010, 8C\_675/2009, Erw. 2).

## E. 2

2.1. Umstritten und zu präzisieren ist die Leistungspflicht der SUVA im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden rechts. Dies betrifft die Heilbehandlung des rechten Knies. Eine Arbeitsunfähigkeit bestand deswegen nie.

2.2. Im Einspracheentscheid präzisieren die SUVA ihre Leistungspflicht insbesondere unter dem Titel Berufskrankheit (Urk. 2). Eine solche ist auszuschliessen. Die Meniskusläsion beziehungsweise die Chondropathie figurieren nicht in der Liste der anerkannten Berufskrankheiten (Anhang 1 zur UVV) und fallen damit nicht unter Art. 9 Abs. 1 UVG. Ebenfalls nicht zum Tragen kommt die Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG. Dazu führte SUVA-Arzt Dr. C. aus, es gebe in der Fachliteratur keine

Publikation, die beweisen würde, dass im Vergleich zur Gesamtpopulation gewisse Berufsgruppen aufgrund ihrer Tätigkeit viermal häufiger von Meniskusläsionen oder Chondropathien betroffen seien. Dementsprechend gebe es keinen Grund, sie als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG anzuerkennen (Urk. 9/44). Auch der behandelnde Arzt, Dr. B.\_\_\_\_, schloss eine Berufskrankheit aus (Urk. 9/47).

### E. 2.3

2.3.1.1 Es stellt sich daher die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Juni 2006 und den geklagten Kniebeschwerden rechts.

2.3.2.1 SUVA-Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich in einer ärztlichen Beurteilung vom 23. Juli 2008 erstmals zur Kausalität der Befunde, nachdem ihm die Frage unterbreitet worden war, ob das Ereignis vom 13. Juni 2006 zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands geführt habe. Er hielt fest, gemäss Angaben des Versicherten anlässlich der Befragung vom 12. November 2007 seien die Kniebeschwerden links nach dem Ereignis vom 13. Juni 2006 aufgetreten. Hinsichtlich des rechten Kniegelenks habe der Versicherte diesbezüglich keine klaren Angaben mehr machen können. Die erste Behandlung infolge Beschwerden am rechten Kniegelenk sei laut Aktenlage erst im März 2008 erforderlich gewesen. Damals habe der Versicherte ein Knarren auf der Aussenseite und retropatellär verspürt. Vor allem das Treppenlaufen habe Mühe bereitet. Über dem medialen und lateralen Gelenkspalt habe eine Druckdolenz bestanden. Das MRI vom 14. März 2008 habe einen ausschliesslich degenerativen Befund ergeben. Etwa zwei Jahre nach dem Unfall, am 16. Juni 2008, habe Dr. B.\_\_\_\_ eine Arthroskopie durchgeführt. Am medialen Meniskus habe der Operateur eine Ausfransung am Rand im Hinterhornbereich sowie eine horizontale Spaltbildung, am Meniskus selbst zahlreiche dunkelgelbe Verfärbungen, im Hinterhornansatz einen kleinen dünnen Lappen des abgeschlitterten Meniskus und lateral einen schräg ansteigenden Riss, welcher bis an die Kapsel heranreiche, beschrieben. In Würdigung dessen führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, aufgrund dieser Beschreibungen handle es sich bei den Befunden um degenerative Veränderungen. Angesichts der zeitlichen Latenz von ca. 1 ¾ Jahren bis zur eingehenden Abklärung der Kniebeschwerden rechts sei der kausale Zusammenhang zum Unfall vom 13. Juni 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben (Urk. 9/26).

2.3.3.1 Dieser Einschätzung des SUVA-Kreisarztes steht die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ gegenüber. Im Bericht vom 10. Februar 2009 führte er aus, anlässlich des Unfalls vom 13. Juni 2006 habe der Beschwerdeführer Distorsionen in den beiden Kniegelenken erlitten. Im Juli 2007 habe sich der Beschwerdeführer wegen des Meniskusrisses im linken Knie operieren lassen. Die Kosten hierfür habe die SUVA übernommen. Wegen anhaltender beziehungsweise zunehmender Schmerzen im rechten Knie habe der Beschwerdeführer ihn im März 2008 in der Praxis aufgesucht. Anlässlich der darauffolgenden Operation vom 16. Juni 2008 hätten sich Meniskusrisse gezeigt, die sodann arthroskopisch saniert worden seien. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die SUVA für die Sanierung des linken aber nicht des rechten Kniegelenks aufkomme, nachdem der Beschwerdeführer nach dem Sturz von der Hebebühne Schmerzen in beiden Kniegelenken verspürt habe, schliesslich im Abstand von einem halben Jahr an beiden Kniegelenken operiert worden sei und die Meniskusrisse dokumentiert seien. Im Übrigen wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, der Beschwerdeführer sei mittlerweile hinsichtlich beider Kniegelenke beschwerdefrei und die Behandlung sei abgeschlossen worden (Urk.

9/47).

2.3.4.4. Die Beschwerdegegnerin holte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens bei Dr. D. am 20. März 2009 eine zusätzliche ärztliche Beurteilung ein. Er gab an, rechtzeitig habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Hausarzt sei nur einmalig am 7. August 2006 konsultiert worden. Vom rechten Knie sei damals nicht die Rede gewesen. Dies sei auch nicht der Fall gewesen, als sich der Beschwerdeführer am 25. Mai 2007 beim Orthopäden Dr. E. vorgestellt habe. Ausgehend von den anamnestischen Angaben sei sogar die Unfallkausalität der Beschwerden im linken Knie zu bezweifeln. Weder das MRI vom 2. Juli 2007 noch die operativen Befunde vom 3. August 2007 erlaubten zuverlässige Rückschlüsse auf einen Unfall. Meniskusrisse im Hinterhorn medial seien meistens degenerativer Natur. Bezüglich des rechten Knies seien echte Brückensymptome nach Aktenlage nicht offensichtlich. Die operativen Befunde vom 16. August 2008 seien altersentsprechend degenerativer Natur. Zuverlässige Rückschlüsse auf einen Unfall seien nicht möglich. Auch die fehlende Behandlung des rechten Knies bis März 2008 spreche gegen Unfallfolgen. Dr. B., der den Beschwerdeführer erst seit März 2008 kenne, begründe die Unfallkausalität vorwiegend mit der Kausalattribution post hoc (Urk. 8).

2.3.5.5. Damit bestehen widersprüchliche Einschätzungen zur Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts zwischen den SUVA-Ärzten einerseits und dem behandelnden Chirurgen andererseits. Soweit Dr. C. aufgrund des Befundbeschriebs der Arthroskopie vom 16. Juni 2008 auf degenerative Veränderungen schliesst, ist dem entgegenzuhalten, dass Dr. B. gestützt auf dieselben Befunde von einer traumatischen Verletzung ausgeht. Wesentliches Argument für die fehlende Unfallkausalität bildet für Dr. C. und Dr. D. der Umstand, dass die genauere Abklärung beziehungsweise die Behandlung der Kniebeschwerden rechts erst im März 2008, also rund 1 ¼ Jahre nach dem Unfall, erfolgte. Dabei ist jedoch zu beachten, dass in den Akten wiederholt von Kniebeschwerden beidseits die Rede ist, so im Überweisungsschreiben des Hausarztes Dr. Y. vom 20. April 2007 zu Händen des Orthopäden Dr. E., in welchem zudem angegeben wird, diese beständen seit August 2006 (Urk. 13/2). Auch Dr. E. selbst erwähnte im Bericht vom 19. Juli 2007 beidseitige Knieschmerzen (Urk. 9/2). Ebenfalls bestätigte der Beschwerdeführer anlässlich seiner Befragung vom 12. November 2007 das Bestehen von Kniebeschwerden beidseits (Urk. 9/10), auch wenn die meisten Angaben das linke Knie betrafen, welches am 3. August 2007 operiert worden war (Urk. 9/10). Am 10. Dezember 2007 sowie am 10. Januar 2008 gab der Beschwerdeführer auf Nachfrage der SUVA an, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei, ohne nähere Angaben dazu zu machen. Jedoch wies er am 10. Januar 2008 überdies darauf hin, dass die nächste Konsultation beim Arzt am 10. März 2008 stattfinde (Urk. 9/15, Urk. 9/16). Am 14. März 2008 wurde schliesslich das MRI des rechten Knies durchgeführt (Urk. 9/18). Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, das rechte Knie sei zwischenzeitlich beschwerdefrei gewesen. Aus der späteren Behandlung lässt sich einzig schliessen, dass der Leidensdruck zuvor nicht derart war, dass eine früherer genauer Abklärung beziehungsweise ein früherer Eingriff als notwendig erschien. Dabei mag auch eine Rolle spielen, dass der Beschwerdeführer selbständig erwerbend ist und sein Spielraum für einen Dispens von der Arbeit eingeschränkt ist (vgl. auch Urk. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Recht macht Dr. D. geltend, dass die Anerkennung von Unfallfolgen am linken Knie kein Präjudiz für die rechte Seite darstellt (Urk. 8). In

diesem Zusammenhang ist jedoch nicht unerheblich, dass Dr. D.\_\_\_\_ auch die Unfallkausalität der Kniebeschwerden links in Frage stellt, was im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ steht, der die Unfallkausalität anerkannte und mithin den Unfallhergang als geeignet erachtete, um eine Meniskusläsion, wie sie auch rechts besteht, zu bewirken. Indessen ist Dr. D.\_\_\_\_ beizupflichten, dass andererseits die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ im Kern auf eine Argumentation "post hoc ergo proter hoc" hinauslaufen, was zum Nachweis des fraglichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzureichend ist (vgl. BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb). Zudem äussert Dr. B.\_\_\_\_ sich nicht zu den unterschiedlichen Schmerzangaben hinsichtlich der beiden Knie. Im Übrigen betrug der zeitliche Abstand zwischen den beiden operativen Eingriffen nicht 6, sondern 10 ½ Monate.

2.4. Insgesamt ergibt sich, dass die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ Mängel aufweist. Andererseits liefern auch die SUVA-Ärzte keine überzeugende Erklärung der anlässlich der Arthroskopie vom 16. Juni 2008 erhobenen Befunde. Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2009 vermag jedoch die von der Rechtsprechung vorausgesetzten geringen Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung zu begründen (vgl. Erw. 1.3 hievor). Die im Rahmen der Beweiswürdigung bei bloss versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen verlangten strengen Anforderungen sind vorliegend nicht erfüllt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Kausalzusammenhang in einem externen medizinischen Gutachten beurteilen lässt und anschliessend neu verfährt. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2009 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Leistungsanspruch neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.\_\_\_\_

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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