

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00246 vom 7. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00246)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00246 du 7 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00246 del 7 marzo 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1984, war seit dem 1. November 2001 als Bauarbeiter bei der Y.\_\_\_\_

AG angestellt und damit obligatorisch bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 9/1/1, 9/1/8). Nachdem er sich bereits in den Jahren 2002 und 2010 am rechten Knie Verletzungen zugezogen hatte (vgl. Urk. 9/2/1-11 [08.78286.02.2] und 9/3/1-11 [08.45709.10.6]), rutschte der Versicherte gemäss Schadenmeldung vom 26. November 2015 tags zuvor von einer Strassenbaumaschine und verletzte sich dabei wiederum am rechten Kniegelenk

(Urk. 9/1/1).

Seitens des Spitals Z.\_\_\_\_ wurde am 25. November 2015 eine Kniekontusion rechts diagnostiziert und bis zum 27. November 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus gegangen (Urk. 9/1/10 f.). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, attestierte in der Folge bis auf Weiteres ebenfalls eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. unter anderem Urk. 9/1/9 f., 9/1/14 und 9/1/19). Die Suva erteilte Kostengutsprache für die Heilbehandlung und erbrachte Taggeldleistungen (vgl. Urk. 9/1/24, 9/1/28, 9/1/48 und 9/1/119).

Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 9/1/34, 9/1/41 f., 9/1/57, 9/1/71 und 9/1/82) holte die Suva bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, eine kreisärztliche Beurteilung - datierend vom 15. April 2016 - ein (Urk. 9/1/94). Mit Verfügung vom 7. Juni 2016 teilte sie dem Versicherten sodann mit, dass gemäss dieser Einschätzung der Status quo sine spätestens am 25. Februar 2016 erreicht worden sei. Der Fall werde per 27. Juni 2016 abgeschlossen und die bisherigen Versicherungsleistungen würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt. Die aktuellen Beschwerden seien auch nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Schadensereignisse vom 26. November 2002 und 6. Juni 2010 zurückzuführen (Urk. 9/1/96). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 9/1/101, 9/1/115) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2017 ab, wobei sie einer allfällig dagegen erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (Urk. 9/1/131 = Urk. 2).

### E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am

### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art.

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht eines 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 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 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 1.5

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

## **E. 2**

5. November 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2017 zog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst in Erwägung, die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016 erfülle sämtliche Anforderungen, welche vom Bundesgericht an versicherungsinterne

ärztliche Berichte gestellt würden. Gemäss der überzeugenden Einschätzung sei davon auszugehen, dass die Folgen der bagatellären Kniedistorsion vom 25. November 2015 ohne nachweisbare traumatische Läsion nach drei Monaten vollständig abgeheilt waren. Die anhaltenden Kniebeschwerden seien durch die degenerativen Veränderungen genügend erklärt. Da im Weiteren auch ein Kausalzusammenhang zu den Schadensereignissen vom 26. November 2002 und 6. Juni 2010 verneint werden müsse, erweise sich die Einstellung der Versicherungsleistungen per 27. Juni 2016 als korrekt (Urk. 2 S. 5).

### **E. 2.2**

In seiner Beschwerdeschrift vom 24. Oktober 2017 bestritt der Versicherte im Wesentlichen das Erreichen des Status quo sine und machte geltend, dass die Einstellung der Versicherungsleistungen viel zu früh erfolgt sei. Auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Bei Dr. B. \_\_\_ handle es sich zum einen nicht um eine von der Beschwerdegegnerin unabhängige Sachverständige. Zum anderen sei angesichts seines jugendlichen Alters nicht nachvollziehbar, dass die persistierende Knieproblematik nicht auf die erlittenen Unfälle zurückzuführen sei (zum Ganzen Urk. 1 S. 3 ff.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2018 wies die Suva insbesondere darauf hin, dass allein aufgrund des Alters des Beschwerdeführers kein Anlass bestehe, an den kreisärztlichen Einschätzungen zu zweifeln (Urk.

### **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht in der Verfügung vom 7. Juni 2016 (Urk. 9/1/96) sowie im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) bis zum 27. Juni 2016 anerkannt.

Strittig und zu prüfen ist, ob für die weiterhin vom Versicherten geklagten Beschwerden im rechten Kniegelenk auch nach dem 27. Juni 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Schadensereignis vom 25. November 2015 ursächlich ist, oder ob der natürliche Kausalzusammenhang infolge Erreichens des Status quo sine dahingefallen ist.

### **E. 4.2.1**

Vorab ist festzuhalten, dass es dem Unfallversicherer grundsätzlich unbenommen ist, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro» - das heisst unter Verzicht auf eine Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen - einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1019/2009 vom 26. Mai 2010 E. 4.2).

### **E. 4.2.2**

Der angefochtene Entscheid basiert massgeblich auf der ärztlichen Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016 ( Urk. 9/1/94; E. 3.2.6). Jene verfügt als Fachärztin für Neurochirurgie einerseits über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Ausbildung. Andererseits berücksichtigte sie sämtliche medizinischen Vorakten

- insbesondere auch diejenigen betreffend frühere Schadensereignisse - und setzte sich dabei ausführlich mit den radiologisch erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander. In ihre Beurteilung bezog sie einerseits

mit ein, dass die aktuelle MRT-Untersuchung vom 24. März 2016 vergleichbare Befunde wie bereits im Jahr 2010 und keine Hinweise auf neue strukturelle Veränderungen ergeben hatte (vgl. Urk. 9/1/82 und 9/3/5). Zudem wies sie zutreffend darauf hin, dass nach dem Vorfall im November 2015 keine Begleitverletzung der Seiten- und Kreuzbänder als Indiz für eine heftige Rotationskomponente festgestellt werden konnte. Dr. B.\_\_\_\_ legte somit in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb der Vorfall vom 25. November 2015 in Bezug auf das rechte Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung von wenigen Monaten Dauer geführt hatte.

Gesamthaft sprechen vor diesem Hintergrund keine konkreten Anhaltspunkte gegen die Zuverlässigkeit der fachärztlichen Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_. Namentlich schadet auch nicht, dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern - wie im konkreten Fall ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer zweifelt

allerdings die Unbefangenheit von Dr. B.\_\_\_\_

an, weshalb auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden könne. Abgesehen davon sei angesichts seines jungen Alters nicht schlüssig, dass die persistierenden Knieprobleme nicht auf die erlittenen Unfälle, sondern auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sein sollen (Urk. 1 S. 3 ff.).

Wie bereits erwähnt (vgl. E. 1.5), genügt die Tatsache, dass die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, allein nicht, um auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit zu schliessen. Es bedarf besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Der Beschwerdeführer kritisiert indes generell den Einsatz von Versicherungsmedizinern und fordert in diesem Kontext einen Systemwechsel. Konkrete Anhaltspunkte, welche an der Unparteilichkeit von Dr. B.\_\_\_\_ zweifeln lassen, zeigt er in seiner Beschwerdeschrift gerade nicht auf und solche sind auch mit Blick auf die übrige Aktenlage nicht ersichtlich. Die Rüge des Versicherten erweist sich daher als nicht stichhaltig.

Gleiches gilt für die Argumentation, wonach nur schon in Anbetracht seines Alters vom Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Kniegelenkschmerzen und den Schadensereignissen auszugehen sei. Eine Korrelation zwischen dem Alter einer versicherten Person und dem Ausmass von degenerativen Vorschäden mag zwar

grundsätzlich naheliegen, genügt allerdings nicht, um eine Kausalität zwischen einem Unfall und in der Folge auftretenden Beschwerden überwiegend wahrscheinlich zu machen. Der Versicherte lässt insbesondere

ausser Acht, dass bereits im Juni 2010 mittels MRT unter anderem eine für das Alter fortgeschrittene Gonarthrose sowie ein degenerierter Meniskus fest gestellt worden waren (Urk. 9/3/5). Es ist nicht zu beanstanden, dass Dr. B.\_\_\_\_\_

diesem Umstand in ihrer Beurteilung Rechnung trug. Im Übrigen ist anzumerken, dass auch der Hinweis des Versicherten auf den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle vom 28. Februar 2017 nicht geeignet ist, Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_\_ zu wecken. Der Beschwerdeführer hielt in diesem Zusammenhang selbst zutreffend fest, dass sich Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht zur entscheidungsrelevanten Frage äusserte, wodurch die Kniebeschwerden verursacht worden seien (vgl. Urk. 3/4). Andere fachärztliche Einschätzungen, welche der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ widersprechen, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So steht diese im Wesentlichen mit den früheren klinischen Stellungnahmen in Einklang, wonach bloss eine vorübergehende Verschlimmerung des Gesundheitsschadens am rechten Kniegelenk vorliege (vgl. Urk. 9/1/21, 9/1/71).

Insgesamt erweisen sich die gegen die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_

vom 1. Juni 2016 gerichteten Einwände des Versicherten somit als ungerechtfertigt. 5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ abgestellt, wonach der Status quo sine in Bezug auf das rechte Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens drei Monate nach dem Vorfall am 25. November 2015 erreicht worden sei. Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass sie die von ihr erbrachten Versicherungsleistungen schliesslich per 27. Juni 2016 eingestellt hat.

Der Vollständigkeit halber ist einerseits festzuhalten, dass entsprechend den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_\_ (Urk. 9/1/94/6) auch nicht von einem Rückfall beziehungsweise von Spätfolgen der Schadensereignisse von November 2002 und Juni 2010 auszugehen ist. Hierfür wäre ohnehin durch den Versicherten der entsprechende Beweis zu erbringen gewesen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2012 vom 29. November 2012 E. 5. 2 mit Hinweisen). Andererseits ist anzumerken, dass von weiteren medizinischen Abklärungen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten

sind, weshalb namentlich kein Anlass besteht, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2017 (Urk. 2) zu bestätigen und

die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Rechtsanwältin Vera Häne - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Die Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

## **E. 8**

S. 6). 3. 3.1 3.1.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte erstmals am 26. November 2002 beim Fussballspielen eine rechtsseitige Knie-Distorsion zuzog. Es habe eine Zerrung des rechten Aussenbandes, aber keine ossäre Läsion festgestellt werden können. Die Behandlung sei am 3. Dezember 2002 abgeschlossen worden ( Urk. 9/2/1, 9/2/3). 3.1.2

Gemäss Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2010 habe der Beschwerdeführer nach einem Treppensturz tags zuvor erneut über rechtsseitige Knieschmerzen geklagt.

Anamnestisch hätten bereits seit zwei Jahren derartige Schmerzen sowie eine leichte Flexionseinschränkung bestanden ( Urk. 9/3/6). Anlässlich der MRT-Untersuchung vom 11. Juni 2010 habe vor allem im lateralen Femurkondylus und im lateralen Tibiaplateau ein posttraumatischer Bone

bruise

eruiert werden können, wobei eine Fraktur nicht abgrenzbar gewesen sei. Des Weiteren habe sich eine für das Alter fortgeschrittene Gonarthrose lateral betont mit diskreter Gelenkspaltverschmälerung und signalalteriertem, jedoch nicht defektem Knorpel feststellen lassen. Darüber hinaus habe ein degenerierter Meniskus mit Nachweis eines vertikalen Risses im Hinterhorn des lateralen Meniskus und hochgradigem Verdacht auf Dislokation eines Meniskusfragmentes nach dorsocranial vorgelegen ( Urk. 9/3/5). Dr. A.\_\_\_\_

habe die Behandlung am 27. Juni 2010 abgeschlossen ( Urk. 9/3/4). 3.2 3.2.1

Am 25. November 2015 begab sich der Beschwerdeführer notfallmässig in das Spital Z.\_\_\_\_ in Behandlung. Er sei bei der Arbeit auf einer vereisten Maschine ausgerutscht und habe sich dabei das rechte Knie angeschlagen. Zudem sei es zu einem Hyperextensionstrauma gekommen. Nun seien zunehmende Schmerzen in der rechten Poplitea aussen vorhanden. Seitens der Ärzte wurde eine Kniekontusion diagnostiziert. Die Artikulation im Kniegelenk sei regelrecht gewesen. Nachweise für eine frische knöcherner Verletzung oder paraartikuläre Verkalkungen hätten sich nicht ergeben ( Urk. 9/1/11 f.).

3.2.2

Im Rahmen einer am 9. Dezember 2015 durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRT) wurden zum einen beginnende degenerative Veränderungen mit Osteophyten an der Femurkondyle

sowie am Tibiaplateau festgestellt. Die Untersuchung ergab zum anderen einen komplexen Aussenmeniskusriss mit Fragmentdislokation nach parafemorallateral sowie ein Knochenmarködem in der posterioren

Femurkondyle

subchondral mit kleinen Zysten (Urk. 9/1/16). 3.2.3

Am 26. Januar 2016 nahm Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, zur Frage der Kausalität Stellung. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden stünden in kausalem Zusammenhang zum Vorfall vom 25. November 2015, jedoch nicht zu den vorangegangenen Schadenfällen. Aktuell sei es überwiegend wahrscheinlich nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der schon seit dem Fall 08.45709.10.6 (Unfall vom 6. Juni 2010) bestehenden lateralen Meniskus hinterhornläsion gekommen. Kniestörungen seien nach allgemeiner Lehrauffassung bei vorbestehenden Schäden bis zu drei Monate schmerzhaft. Falls der Versicherte den defekten Meniskus steil einklemme oder die Beschwerden nicht zurückgehen, sei jedoch von einer richtungsgebenden Verschlimmerung auszugehen. Dies sei aktuell allerdings noch nicht klar (Urk. 9/1/21).

3.2.4

Am 25. Februar 2016 sei der Versicherte in der Klinik C.\_\_\_\_ vorstellig geworden. Er habe nach wie vor über starke, belastungsabhängige anterolaterale Knieschmerzen rechts geklagt. Intermittierend seien auch Blockadeerscheinungen aufgetreten, was mit dem festgestellten Aussenmeniskusschaden korreliere. Ferner bestehe ein Knochenmarködem an der posterioren lateralen Femurkondyle. Eine weitere MRT-Untersuchung sei angezeigt (Urk. 9/1/42).

Diese wurde am 24. März 2016 durchgeführt. Im Vergleich zur Voraufnahme vom 11. Juni 2010 (vgl. Urk. 9/3/5) habe sich das Knochenmarködem nahezu komplett

regredient gezeigt. Im Weiteren sei vermutlich eine Teilresektion des lateralen Meniskus mit einer Verkürzung der Pars intermedia und des Hinterhorns vorhanden, jedoch kein neuer Riss. In einer Zone von insgesamt etwa 20 x 8 Millimetern lägen dorsal am lateralen Femurkondylus Knorpelschäden bis Grad IV vor. Im eigentlichen lateralen femorotibialen Kompartiment seien wenige weitere Knorpelirregularitäten erkennbar gewesen (Urk. 9/1/82). Ausgehend von diesen Erkenntnissen wurde seitens der Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ eine Kniegelenksarthroskopie empfohlen (Urk. 9/1/57). 3.2.5

Die Suva legte die Angelegenheit in der Folge erneut den Kreisärzten zur Beurteilung vor. Dr. B.\_\_\_\_ wies am 13. April 2016 darauf hin, dass die Aussenmeniskusläsion bereits 2010 nachweisbar gewesen sei. Das Schadenereignis vom 25. November 2015 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. In Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts des Status quo sine könne auf die vorangegangene Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.3) verwiesen werden.

Mit Stellungnahme vom 15. April 2016 hielt Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, im Weiteren fest, dass zwischen dem MRT von 2010 und demjenigen vom 24. März 2016 keine Differenzen in der Befundung bestünden. Somit sei im aktuellen Fall von einer Distorsion des Kniegelenks ohne strukturell traumatische

Läsion auszugehen. Der Status quo sine sei vier Wochen nach dem Schadensereignis erreicht gewesen (zum Ganzen Urk. 9/1/71) . 3.2.6

Am 1. Juni 2016 äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen einer weiteren ärztlichen Beurteilung erneut zur Frage, ob zwischen den einzelnen Schadensereignissen vom 26. November 2002, 6. Juni 2010 und 25. November 2015 sowie den anhaltenden rechtsseitigen Kniegelenksschmerzen ein kausaler Zusammenhang bestehe. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ sei es im Jahr 2002 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen; weder radiologisch noch klinisch hätten sich Hinweise für eine bleibende strukturelle Veränderung im Bereich des rechten Kniegelenks ergeben. Die 2010 kernspintomographisch festgestellte Aussenmeniskusläsion könne nur als mögliche Folge des damaligen Treppensturzes vom 6. Juni 2010 gewertet werden. Der Beschwerdeführer habe zu vor bereits seit zwei Jahren unter Knieschmerzen und Flexionseinschränkungen am rechten Knie gelitten, was mit den bildgebend nachgewiesenen und für das Alter fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen korreliere. Ausserdem hätten sich keine Begleitverletzungen an den Bändern finden lassen, die für ein heftiges Rotationstrauma gesprochen hätten. Das damals ebenfalls festgestellte Knochenmarködem könne zudem angesichts der fehlenden klinischen Zeichen für eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung gut mit den lateralbetont ausgeprägten degenerativen Veränderungen in Verbindung stehen. Insgesamt sei es auch 2010 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung am rechten Knie gekommen und der Status quo sine sei nach drei Monaten erreicht worden (Urk. 9/1/94/5) .

Auch nach dem Schadensereignis vom 25. November 2015 habe kernspintomographisch keine Begleitverletzung der Seiten- und Kreuzbänder als Anhaltspunkt für eine heftige Rotationskomponente nachgewiesen werden können. Im MRT hätten sich betreffend den Aussenmeniskus vergleichbare Befunde wie bereits 2010 gezeigt. Es habe ausdrücklich keine neue Riss vorgelegen. Gesamthaft sei es am 25. November 2015 in Bezug auf das rechte Kniegelenk zu keinen neuen strukturellen Veränderungen, sondern bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen. Allenfalls könne kernspintomographisch eine Zunahme der degenerativen Knorpelschäden im Bereich des lateralen Kompartiments festgestellt werden. Der Status quo sine sei spätestens nach drei Monaten erreicht worden. Die vorliegenden Kniebinnenschäden stünden somit weder im kausalen Zusammenhang mit den Schadensereignissen von November 2002 noch von Juni 2010 oder November 2015 (Urk. 9/1/94/6). 4.

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