

VBE.2022.71 / pm / fi

Art. 77

Urteil vom 9. August 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Schircks Denzler
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A. _____**,
führer vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde- **Helsana Unfall AG**, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen des UVG obligatorisch versichert. Mit Bagatellunfallmeldung vom 6. April 2021 meldete er der Beschwerdegegnerin, er sei am 28. März 2021 im Wald gestürzt und habe sich dabei am rechten Knie verletzt ("Verdrehung/Verstauchung"). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete hierfür vorübergehende Leistungen aus. Mit Verfügung vom 23. November 2021 stellte sie ihre Leistungen per 7. Oktober 2021 ein, da der status quo sine zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 19. Januar 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 7. Oktober 2021 hinaus zu erbringen.

2. Eventuell sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2022 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungseinstellung per 7. Oktober 2021 im Wesentlichen damit, dass der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), am 7. Oktober 2021 erreicht worden sei. Die über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden Beschwerden stünden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall. Der Be-

schwerdeführer bringt dagegen zusammengefasst vor, der Beschwerdegegnerin sei es nicht gelungen, den Beweis für den Wegfall der Kausalität des Unfalls für die persistierenden Kniebeschwerden bzw. die am 1. Dezember 2021 operativ behandelte Meniskusläsion zu erbringen, weshalb die Einstellung der Versicherungsleistungen per 7. Oktober 2021 zu Unrecht erfolgt sei.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. März 2021 ausgerichteten Leistungen mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 23) zu Recht per 7. Oktober 2021 eingestellt hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

2.2.

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 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. November 2021. Diagnostisch ging dieser von einer Distorsion des rechten Kniegelenks aus. Ferner hielt er fest, die erhobenen Befunde/Diagnosen stünden mit dem Unfall vom 28. März 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang. Ein MRI des rechten Kniegelenks vom 7. Oktober 2021 habe eine komplexe Läsion des medialen Meniskus im

Hinterhorn, eine retropatelläre Chondropathie der medialen Facette und eine Bakerzyste dokumentiert. Laut Arztbericht vom 10. November 2021 sei es beim "Mountainbiken" im April 2021 zu einer Distorsion des rechten Kniegelenkes gekommen. Es seien Schmerzen unter Belastung angegeben worden. Klinisch seien eine Druckdolenz im Bereich des medialen Gelenkspalts, stabile Kreuz- und Seitenbänder sowie eine freie Beweglichkeit und ein guter Muskelstatus festgestellt worden. Es seien eine Arthroskopie, eine Rekonstruktion der Meniskuswurzel und eine Teilresektion des medialen Meniskus empfohlen worden. Dem Verlaufsbericht vom 12. November 2021 könne sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer "am 11.11.2021 [sic] beim Aussteigen aus den Klick Pedalen eine Rotationsbewegung gemacht [habe]", woraufhin starke Schmerzen aufgetreten seien. Auf die Frage, ob "die OP vom 24.11.2021, bzw. die geplante OP sicher, [mit] überwiegender Wahrscheinlichkeit oder nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 28.03.2021 zurückzuführen [sei]", antwortete Dr. med. D. mit "Nur möglicherweise". Die Frage, ob die Operation vom 24. November 2021 bzw. die geplante Operation auch ohne das Unfallereignis vom 28. März 2021 bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre, bejahte Dr. med. D.. Im Weiteren führte er aus, der Beschwerdeführer leide an degenerativen Veränderungen im Sinne einer Chondropathie und einer degenerativen medialen Meniskusläsion. Im MRI vom 7. Oktober 2021 würden Hinweise auf eine traumatische Läsion fehlen und es seien kein Knochenmarködem und keine ligamentären Begleitverletzungen ersichtlich. Das Ereignis vom 28. März 2021 sei nach der wissenschaftlichen Lehrmeinung nicht geeignet, eine traumatische Meniskusläsion zu bewirken, sondern habe lediglich zu einer "vorübergehenden Verschlimmerung" geführt. Der Status quo sine sei per 7. Oktober 2021 erreicht gewesen (VB 10).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen

praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Betreffend den Zustand des rechten Knies des Beschwerdeführers nach dem Unfall vom 28. März 2021 ist den aktenkundigen medizinischen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.2.

5.2.1.

Dr. med. E., Fachärztin für Radiologie, stellte in ihrer Beurteilung vom 7. Oktober 2021 gestützt auf das gleichentags durchgeführte MRI des rechten Kniegelenks eine komplexe Rissbildung des Innenmeniskushinterhorns mit leichter Extrusion, einen geringen Gelenkserguss mit initial kleiner Baker-Zyste sowie eine retropatellare Chondropathie der medialen Facette fest (VB 6).

5.2.2.

Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 10. November 2021 zusammengefasst aus, es zeige sich eine komplexe Rupturierung des medialen Meniskuscorpus und Hinterhorns mit schrägem Rissverlauf und ergänzender Radiäreinreissung unter Einbezug der Meniskuswurzel mit zumindest partieller Rupturierung. "[A]uch die Extrusion des Meniskus nach peripher verweis[e] auf eine Ringinstabilität des Meniskus. Die Indikation zur Operation "im Sinne der Meniskuswurzel Rekonstruktion/Refixation/direkte Naht und kombiniert mit einer Teilmeniskusresektion" sei bei dem sportlich aktiven Beschwerdeführer "aufgrund Erheblichkeit der Revision gegeben" (VB 7).

5.2.3.

Dr. med. H., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Verlaufsbericht vom 12. November 2021 die Diagnose "Komplexer Riss Innenmeniskushinterhorn Knie rechts 10/2021 (Trauma 28.03.2021)". Der

Beschwerdeführer habe am 28. März 2021 "beim biken beim Aussteigen aus den Klickerpedalen eine Rotationsbewegung im Knie gemacht, woraufhin er starke Knieschmerzen hatte". Diese seien im Verlauf unter Behandlung mit NSAR deutlich regredient gewesen. Seither sei es aber immer wieder (insbesondere unter Belastung oder wenn eine monotone Haltung des Knies eingenommen werde) zu Schmerzen im rechten Knie gekommen. Im MRI, das wegen fehlender Besserung am 7. Oktober 2021 erstellt worden sei, habe sich dann die besagte Meniskusläsion gezeigt (VB 8).

5.2.4.

In seinem – dem Beschwerdeführer mit E-Mail vom 26. November 2021 zugesandten – (nicht datierten) Bericht führte Dr. med. F. sodann unter anderem aus, es sei gestützt auf die ihm vorliegenden Unterlagen davon auszugehen, dass die durch den Beschwerdeführer "beschriebene Verletzung" zur komplexen Meniskusruptur geführt habe. Das Gelenk habe keine "Vorgeschichte"; Voroperationen seien keine durchgeführt worden. Die vollständige Beschwerdefreiheit, die vor dem Unfall bestanden habe, hätte bei der (mittels MRT gesicherten) Diagnose einer Komplexverletzung des medialen Meniskus nicht vorliegen können. Es sei trotz des Alters von 58 Jahren von einer frischen Traumatisierung auszugehen, "insbesondere da es sich um einen gut beschriebenen Unfallmechanismus [...] hand[le]" (VB 20).

6.

Dr. med. D. ging in seiner Aktenbeurteilung vom 18. November übereinstimmend mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte vom Vorliegen einer Meniskusläsion aus. Sodann hielt er fest, "die erhobenen Befunde/Diagnosen" stünden mit dem Unfall vom 28. März 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang, und begründete dies damit, dass das MRI vom 7. Oktober 2021 eine komplexe Läsion des medialen Meniskus im Hinterhorn, eine retropatelläre Chondropathie der medialen Facette und eine Baker Zyste zeige. Im Widerspruch dazu führte er dann indes aus, der status quo sine sei am 7. Oktober 2021 erreicht worden und der (ursprünglich für den 24. November 2021 vorgesehen gewesene) operative Eingriff (Arthroskopie, Rekonstruktion der Meniskuswurzel und Teilresektion des medialen Meniskus) sei "Nur möglicherweise" auf das Ereignis vom 28. März 2021 zurückzuführen und wäre auch ohne den fraglichen Unfall bereits zu diesem Zeitpunkt notwendig geworden. Auf die Frage nach dem Bestehen eines Vorzustandes bzw. dem "Dahinfallen der Kausalität" hielt er fest, bei den – auf die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang unter Berufung auf den MRI-Befund noch für traumatischer Genese erachteten – bildgebend nachgewiesenen Veränderungen am Knie (Chondropathie, Meniskusläsion) handle es sich um degenerative Befunde. Dazu führte er unter anderem aus, im MRI vom 7. Oktober 2021 seien keine Hinweise auf ein Knochenmarködem vorhanden gewesen. Dem Bericht der Radiologin Dr. med. E. vom 7. Oktober

2021 betreffend die entsprechende MRI-Untersuchung ist jedoch zu entnehmen, dass im femoropatellaren Kompartiment ("neu im Vergleich zu 2006") ein kurzstreckiges subchondrales Knochenmarködem bestehe (VB 6). Der Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats Dr. med. F. gelangte in seiner Einschätzung vom 26. November 2021 (vgl. E. 5.2.4) schliesslich aufgrund des Unfallmechanismus', der klinischen sowie der MRI-Befunde und des Umstands, dass das Kniegelenk "keine Vorgeschichte" habe, zum Schluss, dass die Meniskusruptur durch den fraglichen Unfall verursacht worden sei. Diese Beurteilung wurde Dr. med. D. in der Folge nicht mehr zur Stellungnahme vorgelegt.

Aufgrund der geschilderten Gegebenheiten bestehen erhebliche Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. D., die nach dem Gesagten sowohl in sich widersprüchlich ist als auch im Widerspruch zur Beurteilung der Radiologin Dr. med. E. einerseits und – insbesondere – zur orthopädisch-chirurgischen Einschätzung von Dr. med. F. andererseits steht, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Anzumerken ist, dass Dr. med. D. auch nicht begründete, weshalb der status quo sine per 7. Oktober 2021 erreicht gewesen sei. Die Sache ist somit zu weiteren umfassenden Abklärungen betreffend die Ursächlichkeit des Unfalls vom 28. März 2021 für die noch über den 7. Oktober 2021 hinaus anhaltenden rechtsseitigen Kniebeschwerden bzw. die Meniskusläsion und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung über den weiteren Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. März 2021 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 9. August 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

