

VBE.2021.376 / pm / fi

Art. 16

Urteil vom 18. Februar 2022

Besetzung	Oberrichterin Schircks Denzler, Vizepräsidentin Oberrichterin Vasvary Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Meier
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Michael Hafner, Rechtsanwalt, Buchenstrasse 5, Postfach, 6210 Sursee
Beschwerde- gegnerin	Basler Versicherung AG , Schaden Schweiz, Aeschengraben 21, 4002 Basel, vertreten durch lic. iur. Matthias Steiner, Rechtsanwalt, Steinentorstrasse 13, Postfach, 4010 Basel
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1952 geborene Beschwerdeführer ist als selbstständiger Zahnarzt bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 15. März 2021 meldete er der Beschwerdegegnerin, er sei am 17. Januar 2021 während eines Spazierganges "mit dem Fuss zwischen die Schienen geraten", woraufhin er umgeknickt sei. Dabei habe er sich den rechten Fuss und das rechte Knie verrenkt und sei auf die linke Hand gestürzt. Zudem sei er am 30. Januar 2021 "im Schnee" gestürzt, wobei er sich den linken Fuss verletzt (verrenkt) habe. Die Beschwerdegegnerin erbrachte daraufhin vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Mit Verfügung vom 19. Mai 2021 stellte sie diese per 28. Februar 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 28. Februar 2021 hinaus Taggelder auf der Basis einer 100%igen bzw. 80%igen Arbeitsunfähigkeit (entsprechend den Arztattesten) zu entrichten sowie Heilbehandlung zu gewähren.
3. Eventualiter sei ein orthopädisch-chirurgisches Gutachten einzuholen.
4. Nach Vorliegen der Expertise gemäss Ziff. 3 hiervor sei über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden.
5. Subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit anschliessender neuer Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 22. Dezember 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in seiner Beschwerde gestellten Anträgen fest und reichte weitere medizinische Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die von ihr gewährten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 2.20) zu Recht auf den 28. Februar 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).

2.2.

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender 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 (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. med. C., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie von Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie.

In ihrer Beurteilung vom 4. Mai 2021 beantwortete Dr. med. C. die Frage, ob die geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge der Unfälle vom 17. bzw. vom 30. Januar 2021 sei wie folgt: "Teilweise im Rahmen einer Distorsion vom 17.01.2021". Weiter führte sie aus, es habe sowohl am Fuss als auch am Knie eine Aktivierung degenerativer Vorbefunde stattgefunden. Durch die Unfälle sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen. Der status quo sine sei nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen. Für dieselbe Dauer sei eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zahnarzt ausgewiesen. Der Beschwerdeführer werde die angestammte Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zukünftig wieder ohne Einschränkungen ausüben können (VB 5.01 f.).

Dr. med. D. ging in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2021 zusammengefasst davon aus, es liege eine klassische, sogenannte distorsionelle Aktivierung einer vorbestehenden trikompartimentären Gonarthrose des rechten Kniegelenkes ohne morphologisch fassbares unfallkausales Korrelat zu den Ereignissen vom 17. bzw. 30. Januar 2021 vor. Betreffend den Aussenmeniskusriss im Hinterhorn am rechten Knie führte er aus, "dabei dürfte es sich nicht um einen Riss im unfallkausalen Sinn, sondern im Rahmen der mukoiden Degeneration des Meniskusparenchyms bei gleichzeitig erwiesener fortgeschrittener Gonarthrose handeln". Subjektiv und anamnestisch könne ein distorsionelles Ereignis dieser vorbestehenden Degenerationen am rechten Kniegelenk "nicht in Frage gestellt" werden. Der definierte status quo sine von sechs Wochen sei versicherungsmedizinisch korrekt und angemessen. Ein unfallkausales Korrelat am betroffenen Kniegelenk finde sich nicht, insbesondere nicht in Form der direkt endoskopisch dargestellten Befunde am rechten Kniegelenk anlässlich der Operation vom 21. Juni 2021, welche als "Gelenktoilette vorbestehender degenerativer Befunde" zu verstehen sei (VB 5.05 ff.).

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 sind den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3; 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 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 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.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, die weiterhin bestehenden Beschwerden und insbesondere die Meniskusläsion seien – entgegen der Ansicht der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin – auf die beiden Unfallereignisse zurückzuführen. Die Beurteilungen der Versicherungsmediziner seien mit erheblichen Zweifeln belastet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

5.2.

Den Beurteilungen der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

5.2.1.

Prof. Dr. med. E., Facharzt für Radiologie, führte in seinem Bericht vom 23. März 2021 aus, es lägen Zeichen einer leichten Zerrung des vorderen Kreuzbandes an der femoralen Ansatzstelle ("DD beginnende mukoide Degeneration"), eines nicht dislozierten, schrägverlaufenden Aussenmeniskuseinrisses im Hinterhorn, sowie einer traumatisierten lateral betonten, trikompartimentalen Gonarthrose mit einer Chondropathia femorotibial lateral Grad $\frac{3}{4}$ nach Outerbridge, medial Grad 2 und femoropatellär Grad $\frac{3}{4}$ vor. Ferner bestehe ein Status nach Teilmeniskektomie des Innenmeniskus mit einem minimalen Restmeniskus im Hinterhorn und es sei ein deutlicher reaktiver Erguss im Recessus suprapatellaris sowie eine kleine Baker-Zyste an typischer Lokalisation festgestellt worden (VB 4.01).

5.2.2.

Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht betreffend die Konsultation vom 21. Mai 2021 zusammengefasst aus, bei Status nach zweimaligem AR-Trauma des rechten Kniegelenkes "im tiefen Schnee im letzten Januar"

bestehe eine "persistierende lat. Schmerzsymptomatik", welche durch die klinisch nachvollziehbare und kernspintomographisch bestätigte Meniskusläsion verursacht worden sei. Daneben sei bereits eine Gonarthrose bekannt, die aber nicht im Vordergrund stehe. Da der Beschwerdeführer zudem über eine deutliche Sensibilitätsstörung im rechten Fuss berichte, sei ein neurologisches Konsilium vor der Operation indiziert (VB 4.13).

5.2.3.

Prof. Dr. med. G., Facharzt für Neurologie, ging in seiner Beurteilung vom 26. Mai 2021 davon aus, aufgrund des klinischen Befundes bestehe wegen der beidseitigen Reflexverluste distal und auch der verminderten Tiefensensibilität im Bereich des linken Fusses zum einen der Verdacht auf eine eher leichtgradige Polyneuropathie. Darüber hinaus bestehe "vermutlich im Bereich der Knie" eine kombinierte Schädigung der Beinnerven (sowohl des Nervus tibialis als auch des Nervus peroneus). Vor einer allfälligen Knieoperation empfahl er sodann, die aktuellen MRI nochmals durch den Radiologen beurteilen zu lassen bzw. falls der Fokus nicht auf die Nervenstrukturen gelegt worden sei, ein nochmaliges MRI des Knies und speziell der beiden Hauptnerven durchführen zu lassen (VB 4.16).

5.2.4.

Prof. Dr. med. E. führte im Bericht vom 9. Juni 2021 im Hinblick auf das gleichentags durchgeführte MRI des Kniegelenks aus, es zeige sich eine durchgehend intakte Darstellung der neuralen Strukturen am rechten Kniegelenk, insbesondere des Nervus tibialis sowie des Nervus peroneus communis. Allerdings bestehe ein auffälliges Muskelödem an der Ansatzstelle des Musculus soleus im hinteren cranialen Drittel der Fibula mit Kontakt mit dem Nervus peroneus communis, so dass eine Traumatisierung des Musculus peroneus communis im Rahmen der Rotationsverletzung mit assoziierter Muskelläsion möglich sei. Eine Muskelatrophie liege nicht vor. Weiter bestehe die vorbeschriebene und bekannte lateral betonte kompartimentelle Gonarthrose mit Meniskusschaden im Hinterhorn des Aussenmeniskus sowie Teilresektion des Innenmeniskus. Ferner sei ein diskreter regredienter Gelenkserguss im Recessus suprapatellaris sowie eine kleine flache Baker-Zyste an typischer Lokalisation festgestellt worden (VB 4.20 f.).

5.2.5.

Dr. medic. (BIH) H., Praktische Ärztin, erläuterte in ihrem Bericht vom 25. August 2021 zuhanden des Rechtsvertreters, aufgrund der radiologischen, neurologischen und orthopädischen Befunde sei es "offensichtlich, dass die entstandenen Beschwerden am Fuss und am rechten Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise kausal auf das Geschehen" vom 17. und vom 30. Januar 2021 zurückzuführen seien. Die "vorbestehenden unfallfremden degenerativen Veränderungen" seien mit

dem Unfall aktiviert und weiter traumatisiert worden, was den Heilungsprozess von sechs Wochen auf unbestimmte Zeit verlängern könne (Beschwerdebeilage 4).

5.3.

Betreffend die Ausführungen von Dr. med. F., bei Status nach zweimaligem AR-Trauma des rechten Kniegelenks sei die seit dem Januar (2021) persistierende Schmerzsymptomatik durch die klinisch nachvollziehbare und kernspintomographisch bestätigte Meniskusküläsion bedingt, ist darauf hinzuweisen, dass Feststellungen wie "Status nach" keine hinreichenden Aussagen zur Kausalität liefern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Ferner gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Der Vertrauensarzt Dr. med. D. setzte sich in seiner Aktenbeurteilung mit dem diagnostizierten Meniskusriss auseinander. Nachvollziehbar führte er diesbezüglich aus, dass dieser im Rahmen der mukoiden Degeneration des Meniskusparchyms bei gleichzeitig erwiesener fortgeschrittener Gonarthrose zu sehen sei (VB 5.05). Es sind keine von dieser Einschätzung abweichenden (fachärztlich-) medizinischen Beurteilungen aktenkundig. Die – teilweise nichtmedizinischen – Ausführungen der Hausärztin im Bericht vom 25. August 2021 sind sodann nicht geeignet, Zweifel an den vertrauensärztlichen Beurteilungen zu erwecken. So gingen die Vertrauensärzte ebenfalls davon aus, dass die vorbestehenden degenerativen Veränderungen durch die geltend gemachten Ereignisse vom 17. und vom 30. Januar 2021 aktiviert worden seien. Entsprechend setzten sie den status quo sine auf vier bis sechs Wochen nach den Ereignissen fest. Hinsichtlich der Operation vom 21. Juni 2021 ("KAS + lat. TME + Hoffateilresektion + Synovektomie + Entfernung Gelenkskörper + Knorpelglättung femorales Gleitlager"; vgl. VB 4.22) führte Dr. med. D. schlüssig aus, die von Dr. med. F. beschriebenen Operationsschritte entsprächen ausnahmslos einer sogenannten "Gelenktoilette" vorbestehender degenerativer Gelenkbefunde. Auch diesbezüglich sind keine entgegenstehenden medizinischen Beurteilungen aktenkundig. Dr. med. D. schilderte zudem, es finde sich insbesondere auch hinsichtlich der direkt anlässlich der Operation vom 21. Juni 2021 endoskopisch dargestellten Befunde am rechten Kniegelenk kein unfallkausales Korrelat (VB 5.07). Schliesslich gab Dr. med. D. seine Beurteilung in Kenntnis der Einschätzung des Radiologen ab, wonach sich bezüglich der neuralen Strukturen (am rechten Kniegelenk) ein durchgehend regelrechter Verlauf und eine Kontinuität des Nervus tibialis sowie des Nervus peroneus communis gezeigt habe (VB 5.06; vgl. VB 4.20). Prof. Dr. med. G. wiederholte in seinem Bericht vom 27. September 2021 – welcher der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Dezember 2021 einreichte – die Verdachtsdiagnose einer kombinierten "Teilschädigung von N. tibialis mit N. suralis und N. peroneus rechts". Mit einer Verdachtsdiagnose ist diese aber nicht mit

dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2020 vom 27. März 2020 E. 8.2.2.1). Zudem begründete Prof. Dr. med. G. nicht, weshalb er nach wie vor von der genannten Teilschädigung ausging, obwohl der Radiologe nach durchgeführtem MRI von einer durchgehend intakten Darstellung der neuralen Strukturen am rechten Kniegelenk (insbesondere des Nervus tibialis sowie des Nervus peroneus communis) ausgegangen war (vgl. E. 5.2.4.).

Gesamthaft bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin, weshalb sich diese darauf abstützen durfte. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 erweist sich damit als korrekt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)
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, 18. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Schircks Denzler

Meier