

VBE.2023.148 / ms / fi

Art. 124

**Urteil vom 17. Oktober 2023**

Besetzung      Oberrichter Roth, Präsident  
                     Oberrichterin Fischer  
                     Oberrichterin Merkofer  
                     Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-      A. \_\_\_\_\_  
führer               vertreten durch MLaw Adrienne Roggo, Protekta Rechtsschutz-  
                             Versicherung AG, Monbijoustrasse 5, Postfach, 3011 Bern

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

Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
                             (Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1963 geborene Beschwerdeführer ist als Vorsorgeberater angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 2. September 2020 verletzte er sich beim Fussballspiel am rechten Knie. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung) bis sie diese am 23. Juni 2021 formlos einstellte.

Am 17. Mai 2022 meldete der Beschwerdeführer, die Kniebeschwerden hätten sich wieder verschlimmert. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin medizinische Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 5. August 2022 das Vorliegen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 2. September 2020 und dementsprechend einen erneuten diesbezüglichen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 17.02.2023 sei aufzuheben.
2. Unserem Versicherungsnehmer seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.
3. Eventualiter sei eine unabhängige Drittbeurteilung des Sachverhalts (medizinisches Gutachten) vornehmen zu lassen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge".

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 11. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 35) führte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die neuerlichen Beschwerden am rechten Kniegelenk würden mit dem

Unfallereignis vom 2. September 2020 nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen (VB 35 S. 4 ff.).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen unter Hinweis auf die von ihm im Beschwerdeverfahren eingereichte Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom 9. März 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 4) geltend, die Beschwerden könnten nicht mit der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer Chondropathie Grad 1-2 erklärt werden. Da sich die Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. B.\_\_\_\_\_ widersprechen würden, seien weitere Abklärungen angezeigt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023 (VB 35) ihre Leistungspflicht bezüglich der ihr am 17. Mai 2022 gemeldeten Beschwerden am rechten Knie zu Recht mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs abgelehnt hat.

## **2.**

### **2.1.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 (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).

### **2.2.**

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

### 2.3.

Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; vgl. BGE 127 V 456 E. 4b S. 457 und 118 V 293 E. 2d S. 297). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296).

### 3.

Betreffend den gesundheitlichen Zustand des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers ist den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

#### 3.1.

Im Sprechstundenbericht vom 21. Juni 2022 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, folgende Diagnosen:

- "Knielaxion/Valgisation rechts 02.09.2020
- Symptomatischer traumatischer Riss des medialen Meniscushinterhornes
- St.n. Zerrung/Partialruptur mediales Kollateralband
- Chondropathie Grad II medial femoral
- Kniearthroskopie rechts, Teilmeniskektomie medial. Plicaresektion am 04.11.20
- Postoperative Tibiale Enthesopathie und Periostitis des medialen Kollateralbandes".

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt fest, die Flexion/Extension sei schmerzfrei mit leichtem Spannungsgefühl medial am Kollateralband tibial, aber heute auch femoral am Ansatz, jedoch minimst. Es bestehe eine punktuelle Druckdolenz am medialen Gelenkspalt, ventralbetont am Rand des Femurkondylus. Im Übrigen stellte er einen unauffälligen Befund fest. Zum Procedere führte er aus, es werde eine Infiltration durchgeführt. Um die Entwicklung der medialen Chondropathie genau zu eruieren, sei ein MRI des rechten Knies anzufertigen. Nach Befunderhalt erfolge eine Besprechung (VB 28 S. 1 f.).

### 3.2.

Im Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2022 über die gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies wurde festgehalten, es bestehe eine Chondropathie Grad 1-2 in der medialen Gelenkfacette des femoropatellaren Gleitlagers retropatellar. Weiter bestehe ein Status nach Teilmeniskektomie (TME) des Innenmeniskus und Darstellung von minimalen Unterflächenläsionen und eines differentialdiagnostisch residuellen fissuralen minimalen radiären Einrisses im Hinterhorn des Innenmeniskus, differentialdiagnostisch handle es sich um postoperative Veränderungen. Weiter wurde ein geringgradiger, suprapatellar akzentuierter Kniegelenkserguss festgestellt (VB 29).

### 3.3.

Mit Aktenbeurteilung vom 3. August 2022 stellte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen (VB 27 S. 2):

"Chondropathie retropatellar rechts medial Grad 1-2

Status nach Meniskuschirurgie 2017

Status nach Arthroskopie und Teilmeniskektomie medial 4.11.2020".

Er führte aus, der Hauptbefund im MRI vom 29. Juni 2022 sei der Knorpelschaden an der Patella. Dieser sei nicht unfallkausal und sei bei der Arthroskopie vom 4. November 2020 nicht festgestellt worden. Man habe bei dieser Arthroskopie zwar eine Chondropathie am medialen Femurkondylus Grad 2 festgestellt, die im aktuellen MRI aber nicht mehr gesehen worden sei und ohnehin ein Vorzustand gewesen wäre. Die Unfallkausalität sei nicht gegeben (VB 27 S. 2 f.).

### 3.4.

Mit Aktenbeurteilung vom 9. März 2023 führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, ob die gestellten Diagnosen einer Chondropathie Grad I-II sowie einer Unterflächenläsion im Bereich des Innenmeniskus rechts und die geltend gemachten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folgen des Unfalls seien, könne nicht beurteilt werden, weil die Beschwerden unklar seien. Von orthopädischer Seite werde eine postoperative tibiale Enthesiopathie und Periostitis des medialen Kollateralbandes behandelt, welche kein "MR-Korrelat" finden würden. Der schriftliche MR-Befund Knie rechts vom 29. Juni 2022 dokumentiere eine Chondropathie Grad 1 bis 2 im Bereich der medialen Gelenkfacette des femoropatellären Gleitlagers retropatellär und eine minimale Unterflächenläsion im Bereich des Innenmeniskus rechts. Zu beiden Läsionen werde orthopädisch nicht Stellung genommen. Zusammenfassend werde mit dem einzigen orthopädischen Bericht vom 21. Juni 2022 nicht ausgewiesen, worauf die beklagten Beschwerden zurückzuführen seien. Basierend auf diesen fehlenden Angaben sei es auch nicht möglich, eine Unfall-/Rückfallkausalität zu beurteilen. Die Chondropathie Grad

1 bis 2 an der medialen Kniescheibenrückfläche habe keinen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. September 2020. Eine allfällige Residualläsion im Bereich der Unterfläche nach Teilmeniskektomie des medialen Hinterhorns sei bzw. wäre klar unfallkausal zuzuordnen. Es sei aber basierend auf den wenigen Unterlagen nicht möglich, dazu Stellung zu nehmen, ob diese Läsion überhaupt relevant sei. Die anderen im Raum stehenden Diagnosen seien schwer nachvollziehbar, da sie weder MR-tomographisch noch klinisch ausgewiesen seien (BB 4 S. 2). Basierend auf den vorliegenden Akten sei es nachvollziehbar, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zuhanden der Unfallversicherung die Rückfallkausalität ablehne. Konkret liege MR-tomographisch tatsächlich vor allem eine Chondropathie Grad 1 bis 2 retropatellär vor, ansonsten finde sich nichts Konkretes. Ihres Erachtens sei die gesamte Situation aber unklar und die Chondropathie erkläre die beklagten Beschwerden im Sitzen, Laufen, Aufstehen und den Dauerschmerz nicht. Der Fall sei basierend auf den vorliegenden Informationen nicht zu beurteilen. Es seien die Verlaufseinträge des behandelnden Orthopäden seit der Operation vom 4. November 2020 nachzureichen. Wahrscheinlich sei eine orthopädische Zweitmeinung angebracht bei unklarer Schmerzursache (BB 4 S. 3).

### **3.5.**

Am 31. März 2023 nahm Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Stellung und hielt fest, diese bestätige seine Stellungnahme. Es sei nachvollziehbar, dass er eine Rückfallkausalität abgelehnt habe (VB 41 S. 2).

## **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 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.).

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweis).

## 5.

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nahm in seiner Beurteilung vom 3. August 2022 einzig zum im MRI vom 29. Juni 2022 festgestellten Knorpelschaden an der Patella Stellung und hielt fest, dieser sei nicht unfallkausal und sei bei der Arthroskopie vom 4. November 2020 nicht festgestellt worden (VB 27 S. 2). Zu den im MRI vom 29. Juni 2022 überdies festgestellten minimalen Unterflächenläsionen am Innenmeniskus sowie der Differentialdiagnose eines residuellen fissuralen minimalen radiären Einrisses im Hinterhorn des Innenmeniskus nach Teilmeniskektomie (VB 29) äusserte sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht. Diesbezüglich wies Dr. med. C.\_\_\_\_\_ jedoch darauf hin, dass Zweitere bzw. eine "allfällige Residualläsion im Bereich der Unterfläche nach Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn" gegebenenfalls klar unfallkausal zuzuordnen sei. Es sei aber basierend auf den wenigen Unterlagen nicht möglich, Stellung dazu zu nehmen, ob diese Läsion überhaupt relevant sei (VB 42 S. 2). Weiter führte sie aus, dass die Chondropathie die beklagten Beschwerden nicht erklären würde (VB 42 S. 3). Demnach ist davon auszugehen, dass für eine abschliessende Beurteilung weitergehende Untersuchungen erforderlich sind.

Weiter ist unklar, gestützt auf welche Unterlagen Dr. med. B.\_\_\_\_\_ den Heilungsverlauf nach der Kniearthroskopie vom 4. November 2020 als "gut" beurteilen und feststellen konnte, dass die objektiven Befunde und subjektiven Angaben des Beschwerdeführers übereinstimmen würden (vgl. VB 27 S. 2), liegen doch keinerlei Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte vor und seitens des Beschwerdeführers wurde von seit der Operation persistierenden Kniebeschwerden berichtet (vgl. VB 22 S. 1; 33 S. 1). Zudem ist nicht ersichtlich, ob Dr. med. B.\_\_\_\_\_ der Bericht über die MRI-Untersuchung vom 1. Oktober 2020 (vgl. VB 9 S. 1) überhaupt vorgelegen hatte, denn dieser ist in den Akten nicht enthalten.

Der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ mangelt es daher an einer nachvollziehbaren Begründung und sie basierte nicht auf einem feststehenden Sachverhalt (vgl. E. 4. hiervor). Vor diesem Hintergrund kann die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die ihr am 17. Mai 2022 gemeldeten rechtsseitigen Kniebeschwerden leistungspflichtig ist, nicht zuverlässig beantwortet werden. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**6.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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 17. Februar 2023 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. 1'000.00 zu bezahlen.



---

### **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, 17. Oktober 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer