

VBE.2023.227 / mg / nl

Art. 111

Urteil vom 31. Oktober 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde- **A.**_____

führer

Beschwerde- **Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG**, Rechtsdienst

gegnerin Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer ist als Sekundarlehrer bei der B._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV), deren Rechtsnachfolgerin seit dem 1. Januar 2022 die Groupe Mutuel GMA AG, Martigny (nachfolgend Beschwerdegegnerin), ist, obligatorisch unfallversichert. Am 24. September 2020 verletzte sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz von seinem Fahrrad das rechte Kniegelenk. Die Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin anerkannte hierfür ihre Leistungspflicht. Nach Beizug der medizinischen Akten und dem Einholen einer Beurteilung ihres beratenden Arztes stellte die AGV mit Verfügung vom 4. Juni 2021 die Leistungen per 19. Februar 2021 ein, da die noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die Beschwerdegegnerin holte zwei Beurteilungen ihres beratenden Arztes ein und wies die dagegen erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 17. April 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. April 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. April 2023 sowie die Übernahme von Heilbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin Folgendes:

- " 1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
- 2. Der Einspracheentscheid vom 17. April 2023 sei zu bestätigen.
- 3. Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist."

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 41) ihre Leistungen zu Recht per 19. 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 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 (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).

2.3.

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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. April 2023 vorgenommene Leistungseinstellung (VB 41) im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 9; 16; 19), und Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 31; 40). In seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2021 bejahte Dr. med. C._____ die Frage der AGV, ob die aktuell geltend gemachten

Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 24. September 2020 seien. Auf die Frage der AGV, ob es durch den Unfall vom 24. September 2020 zu einer Verschlimmerung eines unfallfremden Grundleidens gekommen sei, führte Dr. med. C. _____ aus, ja, es bestehe eine mediale horizontale Meniskusläsion mit umgeschlagenem Flap und eine Knorpelulkus im dorsolateralen Femurkondylus bei intaktem Kreuzband- und Kollateralbandapparat. Weiter führte er aus, dass die Kontusion des vorgeschädigten Kniegelenks am 24. September 2020 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe. Der Status quo sine sei nach fünf Monaten mit Vorlage des MRT vom 19. Februar 2021, welches neben dem degenerativen Vorzustand weder Kontusions- noch Distorsionsfolgen präsentiert habe, erreicht worden (VB 9). In seiner Stellungnahme vom 28. August 2021 hielt Dr. med. C. _____ an seiner bisherigen Beurteilung fest (VB 19).

Dr. med. D. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 1. September 2022 fest, aus der Kernspintomographie vom 19. Februar 2021 ergäben sich bildmorphologisch offensichtlich Hinweise für einen verschleissbedingten Schaden des rechten Kniegelenks. Die Art des Knorpelschadens (Ulkus) spräche eindeutig gegen eine traumatische und für eine verschleissbedingte Ursache, da sich bei einem Trauma scharfkantige Bruchkanten der Knorpelschulter fänden. Auch das fokale im Bereich der Knorpelläsion umgebene Knochenödem spreche für einen chronisch-degenerativen und nicht traumatisch bedingten Schaden, da unfallbedingte bone bruise Knochenödeme eher diffus und nicht lokal fokale begrenzt erschienen. Kollateralschäden, wie sie häufig bei traumatisch bedingten Meniskusläsionen aufgefunden würden, seien ebenfalls nicht erkennbar. Auch der beschriebene Meniskusflap entspreche eher einer degenerativ und nicht traumatisch bedingten Ursache. Der weiterbehandelnde Orthopäde Dr. med. E. _____ habe als Diagnose eine "symptomatische mediale Meniskusläsion" dokumentiert und auf einen Fahrradsturz im Jahre 2019 verwiesen. Er habe angegeben, der Beschwerdeführer leide bereits seit August 2020 an permanenten Kniegelenksschmerzen, also zu einem Zeitpunkt, als das nachträglich vom Versicherten gemeldete Ereignis noch gar nicht stattgefunden habe. Basierend auf dem MRT sei ein Knorpelschaden an der Innenseite des Kniegelenks bei ansonsten guten Kniegelenksverhältnissen zu erkennen. Aus der Diagnose des behandelnden Orthopäden lasse sich keine kausale Verbindung zu einem angeblichen Ereignis im September 2020 ableiten (VB 31 S. 3). Das Unfallereignis vom 24. September 2020 habe – sollte es tatsächlich in dieser Form und zu diesem Zeitpunkt stattgefunden haben, was anlässlich der klinischen Angaben des Hausarztes Dr. med. F. _____ zur MRT-Untersuchung, den Zeitabläufen und der verspäteten Schadenmeldung bezweifelt werden müsse – allenfalls zu einer Kontusion/Distorsion des rechten unfallunabhängig vorgeschädigten und bereits vor dem Ereignis schmerzhaften Kniegelenkes ohne zusätzliche unfallbedingte strukturelle Läsionen geführt. Es handle sich dabei um eine

zeitlich begrenzte Aktivierung eines verschleissbedingten Vorzustandes des rechten Kniegelenkes für maximal drei Monate (VB 31 S. 4). Der natürliche Kausalzusammenhang der vom Versicherten hinsichtlich des rechten Kniegelenkes beklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis sei überwiegend wahrscheinlich spätestens drei Monate nach dem geltend gemachten Ereignis erloschen. Aus administrativ-juristischem Standpunkt sei somit der Status quo sine spätestens Ende des Jahres 2020 erreicht (VB 31 S. 5). Nachdem Dr. med. D._____ der Operationsbericht von Dr. med. E._____ vom 7. Mai 2021 sowie die intraoperative Bilddokumentation zugestellt worden war (VB 39), nahm dieser am 10. November 2022 erneut Stellung und hielt im Wesentlichen an seiner bisherigen Beurteilung fest (vgl. VB 40). Bezüglich der eingereichten Unterlagen führte er aus, dass sich aus der Operationsdiagnose von Dr. med. E._____ und der persönlich beurteilten Videoprintdokumentation kein kausaler Zusammenhang zu einem nachträglich gemeldeten Ereignis vom September 2020 ableiten lasse (VB 40 S. 2).

3.2.

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).

3.3.

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.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beurteilung von Dr. med. D._____ widerspräche seiner persönlichen Erfahrung, wonach das Knie vor dem Unfall immer schmerzfrei gewesen sei sowie auch der Einschätzung seines behandelnden Arztes Dr. med. E._____, gemäss welchem man davon ausgehen könne, dass sicher keine Vorerkrankung bestanden habe.

4.2.

In beweismässiger Hinsicht sind die Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) denjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. E. 3.3. hiervor). Die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2. hiervor). Dres. med. C._____ und D._____ berücksichtigten die Vorakten, die bildgebenden Befunde sowie die angegebenen Beschwerden umfassend und setzten sich mit den Ausführungen der behandelnden Ärzte auseinander. Sie kamen übereinstimmend und nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass eine zeitlich begrenzte Aktivierung eines verschleissbedingten Vorzustandes des rechten Kniegelenks vorlag. Ob der Status quo sine spätestens Ende des Jahres 2020 erreicht worden ist, wie dies Dr. med. D._____ in seinen beiden Bericht festhielt, oder zum Zeitpunkt des MRT vom 19. Februar 2021 erreicht worden ist, wie von Dr. med. C._____ festgehalten, kann vorliegend offengelassen werden. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid ohnehin auf den 19. Februar 2021 und somit auf das spätere und für den Beschwerdeführer günstigere Datum ab. Die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach sein behandelnder Arzt Dr. med. E._____, ausgeführt habe, man könne davon ausgehen, dass sicher keine Vorerkrankung bestanden habe, lässt sich weder aus dessen Bericht vom 9. März 2021 (VB 8) noch aus dem Operationsbericht vom 7. Mai 2022 entnehmen (VB 37). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass vor seinem Unfall (am 24. September 2020) nie Kniebeschwerden vorgelegen hätten, widerspricht dies zum einen der Beurteilung seines behandelnden Arztes Dr. med. E._____, welcher in seinem Bericht vom 3. März 2021 festhielt, dass seit August letzten Jahres persistierende Knieschmerzen vorgelegen hätten (VB 8), zum anderen gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies würde auf eine unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation hinauslaufen, welche beweisrechtlich nicht zulässig ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Beschwerdeführer selbst ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich

ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich damit keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung der Dres. med. C._____ und D._____. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Aufgrund der medizinischen Aktenlage war der Status quo sine vorliegend spätestens am 19. Februar 2021 erreicht. Der Einspracheentscheid vom 17. April 2023 (VB 41) ist damit zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Der Beschwerdeführerin 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.

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, 31. Oktober 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert