

VBE.2024.232 / sb / sg

Art. 114

Urteil vom 23. August 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Berner
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 20. März 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer war seit dem 17. Januar 2022 bei der B._____ AG als Chauffeur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 11. November 2022 verletzte er sich beim Ausladen von Autoreifen am rechten Knie. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall gestützt auf eine Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. univ. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (A), mit Verfügung vom 18. Juli 2023 ab und stellte ihre Leistungen mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 9. Juni 2023 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 20. März 2024 gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. med. univ. C._____ vom 18. März 2024 fest.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. April 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 20. März 2024 sowie die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 3. Juni 2024 verurkundete der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte und hielt im Wesentlichen an seiner Beschwerde sowie deren Begründung fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. November 2022 mit Einspracheentscheid vom 20. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 149) zu Recht per 9. Juni 2023 eingestellt hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2.

2.2.1.

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 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 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).

2.2.2.

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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser 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). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundes-

gerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

2.2.3.

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 (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). 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 blosser 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. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. 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 (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These

abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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).

2.3.2.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 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 und 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 11. November 2022 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Ausladen von Autoreifen von einem herunterfallenden Reifen am rechten Knie getroffen wurde (vgl. die Unfallmeldung vom 16. November 2022 in VB 1). Aus dem Bericht des erstbehandelnden Spitals D. _____ vom 30. Mai 2023 über die Notfallbehandlung vom 11. November 2022 geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer in Begleitung seiner Frau in den Notfall begeben habe, eine schmerzbedingte Reduktion der Flexionsfähigkeit des rechten Knies bestanden habe und dass eine Prüfung des Bandapparates schmerzbedingt nicht möglich gewesen sei. Eine konventionell-radiologische Untersuchung habe keine Frakturen gezeigt. Es wurde eine analgetische Medikation etabliert und der Beschwerdeführer zur MRI-Untersuchung zugewiesen (VB 69, S. 2 f.). Gemäss dem Bericht über die MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 7. März 2023 hätten sich eine Gonarthrose sowie ein Gelenkserguss gezeigt. Hinweise auf eine Veränderung der im Jahr 2002 durchgeführten VKB-Ersatzplastik (vgl. hierzu den Bericht des Spitals D. _____ vom 14. März 2002 in VB 100 sowie die weiteren entsprechenden Arztberichte in VB 87) hätten keine bestanden (VB 32 S. 3). Eine am 22. März 2023

durchgeführte CT-Untersuchung des rechten Knies ergab eine Enostose unter der vorderen Kortikalis der Femurdiaphyse, eine kleine Meniskusläsion am freien Rand im mittleren Drittel des Aussenmeniskus, eine Konturirregularität des Innenmeniskus auf Höhe des Hinterhorns, eine Ruptur des mittleren Drittels der Bandplastik, oberflächliche Ulzerationen am mittleren Femurkondyl sowie Knorpelläsionen der lateralen Tibiafläche, eine patellofemorale Sublimation ohne Knorpelulzerationen an der Patellarrückseite und mit Knorpelulzerationen an der Trochlea (VB 41, S. 1; vgl. ferner die Berichte des Spitals D. _____ vom 22. März 2023 in VB 40, S. 2, und vom 27. April 2023 in VB 58). Am 12. September 2023 fand eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit medialer und lateraler Teilmenishektomie statt. Intraoperativ zeigten sich im medialen Kompartiment im Bereich des Femurkondyls eine diffuse Chondropathie Grad II bis stellenweise Grad IV, im Bereich des Tibiaplateaus eine Chondropathie Grad II sowie ein luxierter Meniskus. Das Femurkondyl des lateralen Kompartiments präsentierte sich unauffällig, wobei am Tibiaplateau eine Chondropathie Grad I und eine komplexe Läsion in der weissen Zone des Hinterhorns bestanden. Das vordere Kreuzband war elongiert, das hintere Kreuzband unauffällig (VB 118, S. 2).

3.2.

Mit Stellungnahme vom 18. März 2024 hielt Kreisarzt Dr. med. univ. C. _____ fest, entgegen dem Bericht über die CT-Untersuchung vom 22. März 2023 sei nicht von einer Ruptur des mittleren Drittels der VKB-Ersatzplastik auszugehen, habe eine solche doch weder bei der MRI-Untersuchung vom 7. März 2023 noch intraoperativ bestätigt werden können. Die deutlichen Knorpelläsionen im medialen Kompartiment würden hinreichend die degenerativen Veränderungen des medialen Meniskus begründen. Die Befunde im medialen und lateralen Kompartiment seien durch den Zustand bei VKB-Ersatzplastik erklärbar respektive typisch dafür. Weder intraoperativ noch anlässlich der MRI-Untersuchung vom 7. März 2023 hätten sich Hinweise auf eine mögliche Schädigung der Bandstrukturen gezeigt. Entsprechend könne auch der hausärztlichen Beurteilung der Allgemeinmedizinerin Dr. med. E. _____ nicht gefolgt werden, wonach es zu einem Hyperextensionstrauma mit Verletzung des vorderen Kreuzbands gekommen sei (vgl. hierzu den Bericht vom 31. Juli 2023 in VB 101), zumal bei einem solchen Mechanismus eine Schädigung des hinteren und nicht des vorderen Kreuzbands zu erwarten wäre. Die beschriebene Elongation der VKB-Ersatzplastik sei bei einer vor 20 Jahren durchgeführten Rekonstruktion hinreichend durch den Zeitablauf erklärbar, zumal der Beschwerdeführer nach Lage der Akten eine als körperlich schwer beschriebenen Tätigkeit ausgeübt habe und sportlich aktiv gewesen sei. Am rechten Knie des Beschwerdeführers bestünden zusammengefasst vorbestehende degenerative Veränderungen, welche weder Folge noch Teilfolge des Unfalls vom 11. November 2022 seien (VB 148, S. 3). Bei einer Prellung des Kniegelenks mit oberflächlichen Schürfwunden sei von einer "vorübergehenden

Beschwerdeauslösung" von zwei bis maximal vier Wochen auszugehen (VB 148, S. 4).

4.

4.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie Kreisarzt Dr. med. univ. C._____ in seiner Stellungnahme vom 18. März 2024 vorgenommen hat, als Entscheidungsgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Stellungnahme von Dr. med. univ. C._____ ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. vorne E. 2.3.1.). Sie stimmt ferner mit der Beurteilung der Ergebnisse der MRI-Untersuchungen vom 7. März 2023 sowie den intraoperativen Befunden überein und es stehen ihr – mit Ausnahme der Einschätzung des Chirurgen Dr. med. F._____, welcher den Beschwerdeführer am 12. September 2023 operiert hatte – auch keine anderslautenden Einschätzungen behandelnder Fachärzte entgegen. Dr. med. univ. C._____ legt zudem einleuchtend dar, weshalb der nicht fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. E._____ nicht gefolgt werden kann. Soweit im Bericht von Dr. med. F._____ vom 12. Oktober 2023 (VB 119, S. 2) ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. November 2022 und den rechtsseitigen Kniebeschwerden des Beschwerdeführers beschrieben wird, handelt es sich dabei bereits dem Wortlaut nach ("il me semble") um eine bloss den notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichende Vermutung (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 8.3.1, 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2, 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1, 9C_208/2017 vom 16. Juni 2017 E. 2.4.1.1, 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3, und 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3), welcher es zudem an einer nachvollziehbaren Herleitung fehlt.

4.2.

Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen von Dr. med. univ. C._____ in dessen Aktenbeurteilung vom 18. März 2024. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen (vgl. vorne E. 2.3.2.), zumal auch die weiteren Akten keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen. Es ist demnach auf die dortige Schlussfolgerung abzustellen, wonach die rechtsseitigen Kniebeschwerden des Beschwerdeführers nicht (mehr) mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf den Unfall vom 11. November 2022 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens vier Wochen nach dem Ereignis der Status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 2.2.3.) wieder erreicht war. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Einspracheentscheid vom 20. März 2024 per 9. Juni 2023 eingestellt hat, ist damit im Resultat nicht zu beanstanden. Eine (separate) Prüfung der Leistungspflicht für die rechtsseitigen Kniebeschwerden unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG kann bei diesem Ergebnis unterbleiben, zumal es nach Lage der Akten neben dem Unfall vom 11. November 2022 an weiteren möglichen Verletzungsursachen fehlt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 70 f.).

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, 23. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner