

VBE.2024.235 / If / bs

Art. 139

Urteil vom 23. Oktober 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

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

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 30. März 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als es ihm gemäss Schadenmeldung vom 19. Dezember 2021 am 6. Dezember 2021 beim Hinunterlaufen auf einer Treppe schwindlig und schwarz vor Augen wurde, er die Treppe hinunterfiel und sich dabei die beiden Knie und Ellbogen prellte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische und berufliche Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 30. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den noch bestehenden linksseitigen Kniebeschwerden mangels Kausalzusammenhangs zum fraglichen Unfall per 30. August 2023 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 30. März 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. März 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. April 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden auch über den 30. August 2023 hinaus.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 30. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 259) zu Recht per 30. August 2023 eingestellt hat.

2.

2.1.

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 entfiere (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.

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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 30. März 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Juli 2023. Dieser hielt fest, die Unfallkausalität für das rechte Knie sei am 3. Juni 2022 (VB 67 S. 3) bejaht worden, da das MRI vom 17. Dezember 2021 (VB 39 S. 2) zwar einen horizontalen und damit grundsätzlich degenerativen Meniskusriss aufgezeigt habe, zusätzlich jedoch einen umgeschlagenen Anteil dieses Meniskus, weswegen er von einer stattgehabten richtungsgebenden Verschlimmerung ausgegangen sei. Konsequenterweise sei die nun vorgesehene Operation des rechten Knies mit Sanierung des Innenmeniskus auf das Unfallereignis vom 6. Dezember 2021 zurückzuführen (VB 182 S. 1 f.). Die Gesundheit des linken Knies des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor

dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Das MRI des linken Knies vom 11. Januar 2023 zeige, wie auf der Gegenseite, eine horizontale und damit degenerative Rissbildung des Innenmeniskus. Ein zusätzliches, umgeschlagenes Meniskusfragment wie auf der rechten Seite finde sich hier nicht. Damit liege an diesem Knie eine nur degenerative Veränderung des Innenmeniskus vor, welche vorbestehend zum Unfallereignis sei. Das Unfallereignis vom 6. Dezember 2021 habe zu keinen neuen strukturellen Läsionen am linken Knie des Beschwerdeführers geführt. Somit sei für dieses Knie von einer stattgehabten vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen. Die Ausheilungszeit der vorübergehenden Verschlimmerung am linken Knie sollte nach drei Monaten abgeschlossen gewesen sein (VB 182 S. 2).

3.2.

3.2.1.

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 in der Beurteilung 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).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, er sei mit dem Entscheid nicht einverstanden. Er könne der Beurteilung von Dr. med. B._____ nicht zustimmen, da dieser eine Hypothese aufgestellt habe. Was in der Zukunft geschehen wäre, sei unvorhersehbar. Die Meinung von Dr. med. B._____ sei voreilig gefasst worden und der medizinische Sachverhalt müsse noch weiter abgeklärt werden. Eine Zweitmeinung wäre ebenfalls angebracht. Die Probleme am linken Knie habe er seit dem 6. Dezember 2021 und diese seien für ihn klar eine Folge des Unfalles.

4.2.

Die Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.1. hiavor) ist 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. 3.2.3. hiavor). Dr. med. B._____ berücksichtigte die relevanten Vorakten sowie die bildgebenden Befunde und führte nachvollziehbar begründet aus, dass das Unfallereignis vom 6. Dezember 2021 zu keinen neuen strukturellen Läsionen am linken Knie des Beschwerdeführers geführt habe und somit für dieses Knie von einer stattgehabten vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen sei, deren Ausheilungszeit nach drei Monaten abgeschlossen gewesen sei (VB 182 S. 2). Es handelt sich damit bei der Beurteilung von Dr. med. B._____ nicht um eine rein spekulative Hypothese, sondern um eine fachärztlich vorgenommene versicherungsmedizinische Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Begründete fachärztliche Beurteilungen, welche im Widerspruch zu dieser Einschätzung stehen, sind nicht aktenkundig. Soweit der Beschwerdeführer sodann vorbringt, die Beschwerden am linken Knie seien klar Folge des Unfalles, da er die Probleme seit dem 6. Dezember 2021 habe, ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Zudem zeigte das rund zwei Wochen nach dem Unfall vom 6. Dezember 2021 durchgeführte MRI des linken Kniegelenks vom 21. Dezember 2021 gemäss dem entsprechenden Bericht vom nämlichen Datum, dass es zu diesem Zeitpunkt keine akute Traumafolge und keine Fraktur gab sowie noch intakte Kniebinnenstrukturen und intakte Menisci vorlagen (VB 39 S. 1).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.1. hiavor)

erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb entgegen dem Beschwerdeführer auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Da demnach davon auszugehen ist, dass die vom Beschwerdeführer noch über drei Monate nach dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2021 geklagten linksseitigen Kniebeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Dezember 2021 mehr standen, ist die per 30. August 2023 erfolgte Leistungseinstellung im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2021 und den über drei Monate nach dem Unfallereignis noch geklagten linksseitigen Kniebeschwerden erübrigt sich sodann vorliegend die Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem linksseitigen Meniskusriss unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG, da es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 und 10 S. 70 f.). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2024 (VB 259) 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.

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.

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. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker