



SV 20 36

BGer 8C_588/2021 vom 29. September 2021/Abweisung

**Entscheid vom 26. April 2021
Sozialversicherungsabteilung**

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Sepp Schnyder,
Gerichtsschreiberin Carmen Meier.

Verfahrensbeteiligte

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA),
Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen UVG

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom
19. November 2020.

Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A.___ (Versicherter/Beschwerdeführer) war als Elektriker bei der B.___ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert, als er am 22. Oktober 2018 beim Schieben einer Galley das rechte Knie verdrehte (vgl. Schadenmeldung vom 23. Oktober 2018 bzw. 5. November 2018; SUVA-act. 1 und 12). Das gleichentags aufgesuchte Universitätsspital Z.___ hielt in seinem Austrittsbericht vom 22. Oktober 2018 die Diagnose «Distorsions-trauma rechtes Knie» fest (SUVA-act. 8). Die Behandlung wurde am 11. Januar 2019 bei voller Arbeitsfähigkeit abgeschlossen (SUVA-act. 23). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (SUVA-act. 15).

Am 16. März 2019 begab sich der Versicherte erneut wegen Kniebeschwerden rechts in Behandlung. Die ärztliche Behandlung wurde am 22. März 2019 abgeschlossen, bei voller Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2019 (SUVA-act. 32). Die SUVA erbrachte kulanterweise (Wartefrist bei der Krankentaggeldversicherung) die gesetzlichen Leistungen (SUVA-act. 35).

Am 15. Januar 2020 meldete der Versicherte – nun nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis in der Schweiz stehend – erneut einen Rückfall bzw. bestehende Probleme mit dem rechten Knie (SUVA-act. 42). Mit Schreiben vom 27. April 2020 und Verfügung vom 28. Juli 2020 verneinte die SUVA einen Anspruch des Versicherten auf weitere Versicherungsleistungen mangels Unfallfolgen (SUVA-act. 52, 66).

Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 19. November 2020 ab (SUVA-act. 68, 74).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Dezember 2020 beim Kantonsgericht Luzern Beschwerde, die zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht Nidwalden weitergeleitet wurde, und beantragte sinngemäss die Kostenübernahme für die medizinische Heilbehandlung sowie eine Genugtuung für Schmerz und Leid in der Höhe von Fr. 34'600.– (SUVA-act. 76).

C.

Mit Eingabe vom 12. Januar 2021 teilte die SUVA mit, dass sie auf die Abgabe einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichte. Sie beantragte, unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid, auf Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und der Rechtsschriftenwechsel als geschlossen erklärt.

D.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2021 legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ins Recht. Die SUVA erstattete am 10. Februar 2021 eine Stellungnahme, die dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme gebracht wurde, worauf sich dieser am 26. Februar 2021 erneut äusserte. Die SUVA liess sich nicht mehr vernehmen.

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache anlässlich ihrer Sitzung vom 26. April 2021 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in den Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:**1.**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 19. November 2020. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in Y. __ NW, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG).

Die vom Beschwerdeführer beantragte Genugtuung ist privatrechtlicher Natur und fällt nicht in die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts. Im Übrigen ist auf die frist- und formgerechte Beschwerde einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

2.

2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 10 ff. UVG gewährt.

2.2

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 beziehungsweise 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, 129 V 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, so handelt es sich nach der Rechtsprechung um eine «richtungsgebende Verschlimmerung» (u.a. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2 und 8C_854/2016 vom 21. April 2017 E. 2.3 je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

2.4

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen, die von Ärzten und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes ist es dabei, die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen darzulegen und seine medizinische Einschätzung zu bestimmten Tatsachen anzugeben (BGE 134 V 231 E. 5.1; 122 V 157 E. 1b mit Hinweisen). Das Gericht hat

diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

3.

3.1

Die SUVA stützte ihren Entscheid auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Kreisärztin vom 21. April 2020, 24. Juli 2020 und 25. September 2020 (SUVA-act. 48, 65, 71), die festhielt, dass sowohl das direkt nach dem Ereignis durchgeführte MRI vom 1. November 2018 als auch jenes vom 14. Mai 2020 keine Veränderungen der Knochenstrukturen und des Bandapparates, wohl aber degenerativen Art gezeigt hätten. Die Distorsion vom 22. Oktober 2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bei Vorzustand ohne richtungsgebende Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach aktueller Lehrmeinung nach sechs Wochen erreicht gewesen.

3.2

Der Beschwerdeführer erachtet sowohl den Meniskus- als auch den Kreuzbandriss als unfallbedingt.

3.3

Unstrittig ausgewiesen ist, dass sich der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2018 eine Distorsion des rechten Knies zuzog. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls bis sechs Wochen nach dem Unfall, längstens bis am 3. Dezember 2018. Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs bei der SUVA (Urteil des Bundesgerichts 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis). Strittig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Restbeschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2018 bis am 3. Dezember 2018 dahingefallen ist, weil der Gesundheitsschaden am rechten Knie ab dann nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte, sodass die Operation vom 3. August 2020 von der SUVA nicht zu übernehmen ist. Dies wäre zu bejahen, wenn ab 3. Dezember 2018 wieder derjenige Gesundheitszustand vorlag, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand (Status quo ante) oder wenn ein Gesundheitszustand eingetreten ist, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine).

4.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich insgesamt wie folgt:

4.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Instituts für Notfallmedizin des Universitätsspitals Z.____ hielten ihrem Austrittsbericht vom 22. Oktober 2018 die Diagnose «Distorsionstrauma rechtes Knie» fest. Radiologisch konnte eine Fraktur ausgeschlossen werden. Ansonsten zeigte sich klinisch kein eindeutiger Befund; es konnte kein Kniegelenkserguss festgestellt werden und die Meniskustests waren negativ (SUVA-act. 8).

4.2

Die MRI-Untersuchung des rechten Knies nativ vom 1. November 2018 ergab laut Radio-logiebericht (SUVA-act. 18):

- intaktes vorderes und hinteres Kreuzband
- intakte Kollateralbänder
- Intakte Menisci
- Femorotibial: oberflächliche Knorpelirregularitäten (< 50%) am lateralen Tibiaplateau im lasttragenden Anteil; kein Knochenmarksödem; keine Frakturen oder degenerative Veränderungen; regelrechte Stellungsverhältnisse; regelrechtes Tibiofibuläres Gelenk
- Patellofemoral: minimale Knorpelirregularitäten an der lateralen Patellagelenkfacetten (< 50%); kein Knochenmarksödem; keine Frakturen oder degenerativen Veränderungen; Patella zentriert.
- Retinacula: mediales und laterales Retinaculum intakt.
- kein Gelenkerguss, Baker-Zyste oder freier Gelenkskörper; Synovialis regelrecht.
- Weichteile: Hoffa Fettkörper reizlos; Muskeln, Quadriceps- und Patellarsehne sowie übrige Sehnen intakt.

Verglichen mit der konventionellen Voraufnahme vom 22.10.2018

- Insgesamt geringgradige Knorpelirregularitäten am lateralen Tibiaplateau sowie der lateralen Patellagelenkfacetten
- Menisci intakt

4.3

Die MRI-Befundbesprechung mit dem Versicherten fand am 7. November 2018 in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Z.___ statt. Im dazugehörigen Konsultationsbericht wurde die Diagnose «Patellaspitzensyndrom rechts bei St. n. Knie-Distorsionsstrauma» vom 22. Oktober 2018 festgehalten. Beim Versicherten bestanden subpatellare Knieschmerzen bei radiologisch unauffälligem Befund. Es wurde Physiotherapie und Elektrotherapie verordnet und eine 100% Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis am 11. November 2018 attestiert (SUVA-act. 16).

4.4

Im Konsultationsbericht der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Z.___ vom 18. Januar 2019 wurde die Diagnose «Ausgeheiltes Patellaspitzensyndrom rechts bei St. n. Knie-Distorsionsstrauma vom 22.10.2018» festgehalten. Drei Monate nach dem Trauma sei der Versicherte schmerzfrei und wieder zu 100% arbeitstätig (SUVA-act. 23).

4.5

Am 16. März 2019 konsultierte der Versicherte Dr. med. C.___, Fachärztin für Allgemeine/Innere Medizin, und beklagte erneut Knieschmerzen. Sie attestierte dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit (SUVA-act. 32).

4.6

Im kreisärztlichen Bericht vom 2. April 2019 erachtete Dr. med. D.____ die erneute Arbeitsunfähigkeit als nicht überwiegend unfallkausal. Das MRI vom 1. November 2018, welches nicht einmal zwei Wochen nach dem Unfall angefertigt worden sei, habe keine einzige Läsion gezeigt, die auf den Unfall hätte zurückgeführt werden können (SUVA-act. 33).

4.7

Am 22. März 2019 suchte der Versicherte wegen persistierender Schmerzen erneut die Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Z.____ auf. Die Klinik hielt in ihrem Bericht vom 4. April 2019 als Diagnose «Ausgeheiltes Patellaspitzenyndrom rechts nach Knie-Distorsionsstrauma vom 22.10.2018» fest. In der klinischen Untersuchung waren die Meniskuszeichen für den Innen- und Aussenmeniskus negativ. Das Knie zeigte weder Rötung, Schwellung noch einen Erguss. Dem Versicherten wurde eine teilweise Arbeitsunfähigkeit von 20% für drei Wochen attestiert (SUVA-act. 34).

4.8

In Polen bescheinigte Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, dem Versicherten am 24. März 2020 (SUVA-act. 46, 47) u.a. eine Beschädigung des Hinterhorns des Innenmeniskus des rechten Knies (alte Verletzung) sowie ein Patellaspitzenyndrom («Springerknie»).

4.9

Der radiologische Befund des am 14. Mai 2020 in Polen erstellten MRI lautete gemäss beglaubigter Übersetzung (SUVA-act. 56, 59, 77):

«Die Knorpeloberfläche der Kniescheibe ist dezent uneben, ein einzelner, schmaler Sprung ist vorhanden, der ca. zweidrittel der Knorpelschicht umfasst, ohne Veränderungen unter der Knorpelschicht. Es wurde keine Chondropathie-Merkmale der Trochlea femoris festgestellt.

Geringe degenerative Veränderungen des Innenmeniskus, am deutlichsten ausgeprägt im Hinterhorn und Mittelteil.

Chondropathie des 2. Grades der belasteten Fläche der Oberschenkelrolle.

Darüber hinaus wurden keine Veränderungen in den Knochenstrukturen, dem Bandapparat und in dem Muskel- und Sehnenapparat sowie an den Menisken und den Gelenkoberflächen festgestellt. Es wurde keine pathologische Zunahme der Flüssigkeitsmenge im Gelenkinnern festgestellt.»

4.10

Die Kreisärztin F. ___, Fachärztin für Chirurgie, hielt dazu am 21. April 2020 fest, bereits im MRI vom 1. November 2018 seien überwiegend wahrscheinlich keine strukturellen Läsionen objektivierbar. Der Status quo sine sei sechs Wochen nach der Kontusion erreicht worden. Die Beschwerden seien somit nicht auf das Ereignis vom 22. Oktober 2018 zurückzuführen (SUVA-act. 48). Daran hielt sie auch nach der Vorlage der MRI-Bilder vom 14. Mai 2020 fest (SUVA-act. 59 f.).

4.11

In ihrer Aktenbeurteilung vom 24. Juli 2020 hielt die Kreisärztin u.a. fest, dass sich im zwei Wochen nach dem Ereignis erstellten MRI keine unfallkausalen strukturellen Läsionen und kein Anhalt für Verletzungen des umgebenden Gewebes gezeigt haben. Die Distorsion habe somit in der Beschwerdesymptomatik spätestens nach sechs Wochen keine Rolle mehr gespielt. Der Status quo sine sei nach sechs Wochen erreicht gewesen. Die erneut geltend gemachten Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 22. Oktober 2018 zurückzuführen (SUVA-act. 65).

4.12

Im Arztbrief (Austrittsbericht) vom 4. August 2020 (beglaubigte Übersetzung; SUVA-act. 68) berichtete Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Hauptdiagnose «Chronische Instabilität des Kniegelenks M23.5». Teilschädigung des vorderen Kreuzbandes, Schädigung des Innenmeniskus sowie Chondromalazie des Condylus lateralis der Tibia, Grad 2 im rechten Kniegelenk. Es sei eine arthroskopische Reinsertion des vorderen Kreuzbandes, eine Rekonstruktion des medialen Meniskus und eine Abrasion des geschädigten rechten Kniegelenks vorgenommen worden.

4.13

Dr. med. H. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, berichtete in seinem ärztlichen Gutachten vom 11. August 2020 (beglaubigte Übersetzung; SUVA-act. 68) zusammengefasst: Der Patient sei am 22. Oktober 2018 während der Arbeit gestolpert und habe eine Verdrehverletzung des rechten Kniegelenks erlitten. Er habe unter Knieschmerzen gelitten und unter mangelnder Möglichkeit, das Knie im vollen Bewegungsumfang zu bewegen. Trotz anhaltender Schmerzen habe er bis März 2019 weitergearbeitet. In der Schweiz habe er unmittelbar nach dem Unfall einen Arzt aufgesucht. Es sei ein MRI des Kniegelenks durchgeführt, aber

keine Schäden an den inneren Strukturen festgestellt worden. Der Patient sei nach Polen zurückgekehrt, weil sein Arbeitsvertrag nicht verlängert worden sei. Im Juli/August 2019 sei er für eine Tätigkeit in der Hotellerie wieder in die Schweiz gereist aber wegen Schmerzen im rechten Knie und auftretenden Ödemen zurück nach Polen gekehrt. Von November 2019 bis März 2020 habe er auf einem Schiff als Elektriker gearbeitet.

Nach seiner Rückkehr nach Polen habe der Versicherte einen Orthopäden in der Mediklinik aufgesucht, der eine veraltete Verletzung des posterioren Horns des medialen Meniskus, das «Springerknie» und eine Chondropathie des rechten Femoropatellargelenks festgestellt habe. Am 14. Mai 2020 sei eine MRT-Untersuchung durchgeführt worden, die kleine degenerative Veränderungen des medialen Meniskus im Grenzbereich des posterioren Horns und des Meniskuskörpers sowie eine Chondropathie zweiten Grades in der belasteten Fläche des lateralen Condylus der Tibia gezeigt habe.

Am 9. Juli 2020 habe der Versicherte erneut einen Orthopäden aufgesucht, der die ein Jahr zuvor erfolgte Verstauchung des rechten Kniegelenks und positive Ergebnisse der Meniskustests bei der klinischen Untersuchung festgestellt habe. Es sei die Diagnose Verdacht auf eine Teilschädigung des vorderen Kreuzbandes und Schädigung des Innenmeniskus des rechten Kniegelenks gestellt und eine Arthroskopie empfohlen worden.

Vom 2. bis 4. August 2020 habe sich der Versicherte in der Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie in X. befunden mit der Diagnose: chronische Instabilität des Kniegelenkes. Teilschädigung des vorderen Kreuzbandes, Schädigung des Innenmeniskus sowie Chondromalazie des Condylus lateralis der Tibia, Grad 2. Die Arthroskopie sei im August 2020 durchgeführt worden mit Reinsertion des vorderen Kreuzbandes, die Rekonstruktion des medialen Meniskus und die Abrasion des geschädigten rechten Kniegelenks.

Aufgrund einer umfassenden Analyse lasse sich feststellen, dass die in der Schweiz erlittene Verletzung zu der in der Arthroskopie bestätigten Verletzung geführt habe. Diese sei in der Schweiz trotz MRT-Untersuchung nicht diagnostiziert worden. Die konservative Behandlung habe nicht zum erwarteten Ergebnis geführt und persistierende Knieschmerzen mit Ödemen und Ergüssen verursacht. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass die arthroskopisch festgestellte Chondromalazie des Condylus lateralis der Tibia das Ergebnis der erlittenen Verletzung sei und zurzeit eine pharmakologische Behandlung erfordere, die den Patienten mit zusätzlichen Beschwerden und Kosten aussetze.

4.14

Die Kreisärztin F.____ hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 25. September 2020 fest (SUVA-act. 71), dass sowohl im MRI vom 1. November 2018 als auch in jenem vom 14. Mai 2020 keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Läsionen objektivierbar seien. Das in Polen erstellte MRI vom 14. Mai 2020 zeige degenerative Veränderungen des Innenmeniskus sowie eine Chondropathie Grad II der belasteten Flächen. Das Patellaspitzensyndrom sowie die degenerativen Veränderungen würden die Schmerzsymptomatik genügend erklären. Ausserdem sei das Unfallereignis vom 22. Oktober 2018 als Kniedistorsion und nicht als Kreuzbandruptur zu qualifizieren, die im nachfolgenden MRI auch nicht habe festgestellt werden können. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass zumindest bis zum zweiten MRI keine Kreuzbandläsion vorhanden gewesen sei. Eine degenerative Meniskusläsion sei bereits im MRI vom 14. Mai 2020 beschrieben worden, zweifelsfrei degenerativen Ursprungs und somit überwiegend wahrscheinlich nicht auf das Ereignis zurückzuführen. Somit habe eine vorübergehende Verschlimmerung bei Vorzustand durch die Distorsion vom 22. Oktober 2018 ohne richtungsgebende Verschlimmerung bestanden. Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach aktueller Lehrmeinung nach sechs Wochen erreicht gewesen.

4.15

Der Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nahm am 9. Februar 2021 Stellung zu den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegten und kommentierten MRI-Bildern vom 1. November 2018 (BF-Bel. 18-22). Er hielt zunächst fest, die MRI-Bilder vom 1. November 2018 zeigen ein durchgängig intaktes vorderes Kreuzband ohne ödematöse oder andere Veränderungen (Serie 10, Bild 18-20). Sodann seien die Menisken ohne Veränderungen (Serie 10, Bild 22-31 für den Innenmeniskus und Bild 5-15 für den Ausmeniskus). Auch die Serie 5, Bild 13-28 zeige beide Menisken intakt. Im MRI vom 14. Mai 2020 zeige sich auf Serie 7, Bild 13-18 ein völlig intaktes unverändertes vorderes Kreuzband. Die Menisken würden sich auch in diesem MRI in allen Ebenen ohne Läsion darstellen (SUVA-act. 78/BG-Bel. 1).

5.

5.1

Aufgrund der Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2018 eine Knie-distorsion erlitten hat. In der Folge wurde ein Patellaspitzensyndrom diagnostiziert. Auf den MRI-Aufnahmen vom 1. November 2018 waren verschiedene degenerative Veränderungen erkennbar, aber weder einen Meniskusschaden noch eine Kreuzbandruptur. Die Ärzte der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Z.____ konnten weder im Rahmen der Erstbehandlung noch in den Verlaufskonsultationen bildgebend und/oder klinisch Anhaltspunkte für eine Meniskusläsion und/oder eine Kreuzbandruptur finden. Von November 2019 bis März 2020 war der Beschwerdeführer offenbar vollumfänglich arbeitstätig. In der zweiten MRI-Untersuchung vom 14. Mai 2020 zeigten sich wiederum keine Veränderungen in den Knochenstrukturen, dem Bandapparat und in dem Muskel- und Sehnenapparat sowie an den Menisken und den Gelenkoberflächen, sondern «bloss» degenerative Veränderungen.

In seinem Bericht vom 11. August 2020 (vorstehende E. 4.13) bejaht Dr. med. H.____ die Unfallkausalität allein gestützt auf die zeitliche Abfolge. Gemäss geltender Gerichtspraxis ist die Beweisregel «post hoc ergo propter hoc» im Sinne der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn vor dem Unfall Beschwerdefreiheit bestand, nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Im Übrigen ist unklar, ob dem Parteigutachter sämtliche medizinischen oder nur die in Polen erstellten Unterlagen zur Verfügung standen. In jedem Fall ergeben sich keine konkreten und differenzierten Einwände, die zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken vermöchten (vgl. vorstehende E. 2.5).

5.2

Gestützt auf die nachvollziehbare kreisärztliche Beurteilung steht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass es durch die Knie-distorsion vom 22. Oktober 2018 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im Bereich des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers beziehungsweise zur Aktivierung eines bisher stummen Vorzustandes im Sinne eines posttraumatischen Reizzustandes des rechten Kniegelenks gekommen ist. Indes ist spätestens nach einer Zeit von sechs Wochen nach dem Unfallereignis bzw. am 3. Dezember 2018 der Status quo sine erreicht worden. Ab diesem Zeitpunkt stellt das Unfallereignis für die weiterbestehenden Beschwerden daher auch keine Teilursache mehr dar. Die SUVA ist für die im weiteren bestehenden Beschwerden am rechten Knie mangels natürlichen kausalen Unfallfolgen nicht leistungspflichtig. Sie hat somit zu Recht keine

Leistungen in Bezug auf die Beschwerden ab dem 15. Januar 2020, insbesondere auch für die Operation vom 3. August 2020, erbracht.

6.

Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. November 2020 nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

7.1

Für das vorliegende Verfahren werden keine Gerichtskosten erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten grundsätzlich kostenlos ist (Art. 61 lit. a ATSG und Art. 18 PKoG [NG 261.2]).

7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.
4. Zustellung dieses Entscheides an:

Stans, 26. April 2021

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Sozialversicherungsabteilung
Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann
Die Gerichtsschreiberin

MLaw Carmen Meier

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde 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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.