



Fall-Nr.: UV 2013/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 20.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 20.11.2013

Art. 6 UVG. Frage der Unfallkausalität von Kniebeschwerden. Rückweisung an die Unfallversicherung zur Veranlassung einer medizinischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2013, UV 2013/4).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. November 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Patrick Barmettler, MLaw, Stadelmann & Mäder
Rechtsanwälte, St. Galler Strasse 99, Postfach, 9201 Gossau SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Geschäftsführer der A.____ AG, tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 8. April 2010 auf einer Treppe stürzte, mit dem rechten Fuss umknickte und mit dem Kopf gegen einen Heizkörper schlug. Der am Folgetag konsultierte Hausarzt Dr. med. B.____ stellte eine kleine Rissquetschwunde am Kopf rechts fest. Im Bericht vom 24. Juni 2010 vermerkte der Arzt überdies, dass der Versicherte am 9. April 2010 nichts von Kniebeschwerden als Sturzfolge gesagt habe. Diese seien anscheinend erst nachher aufgetreten (UV-act. 1, 11; vgl. auch Schreiben Dr. B.____ vom 19. Dezember 2010, UV-act. 82 S. 1). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 19. April 2010 wurde gestützt auf die gleichentags erfolgte ambulante Untersuchung des Versicherten die Diagnose eines Verdachts auf Meniskusläsion rechts festgehalten. Es liege eine leichte Schwellung mit etwas Erguss im Gelenk vor. Es sei keine Fraktur ersichtlich, und es bestünden leichte Degenerationen mit kleinen Osteophyten (UV-act. 2). Eine MRI-Untersuchung vom 22. April 2010 ergab eine fortgeschrittene Gonarthrose des rechten Kniegelenks in sämtlichen Kompartimenten (UV-act. 9).

A.b Am 24. April 2010 wurde am Kantonsspital eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks vorgenommen (UV-act. 13, 15), in deren Folge es zu einer schmerzhaften Kniegelenksschwellung kam. Nach einer Kniepunktion vom 6. Mai 2010 und einer arthroskopischen Spülung mit Débridement und Entfernung eines freien Gelenkkörpers vom 7. Mai 2010 ergab sich am rechten Kniegelenk ein Infekt mit Hämatom sowie eine infizierte Bakerzyste, welche am 12. und 18. Mai 2010 operativ versorgt wurden (UV-act. 9). Bei dem an einem Diabetes mellitus Typ II und einem diabetischen Fussyndrom leidenden Versicherten stellte sich in der Folge eine Gehunfähigkeit mit Paresen der Hüftbeuger und Kniestrecker links bei zusätzlichem Status nach infiziertem Hämatom am Musculus psoas links ein. Vom 5. bis 14. Juli 2010 hielt er sich stationär in der Klinik C.____ auf (Austrittsbericht vom 23. Juli 2010; UV-act. 15, 19). Im Bericht des Kantonsspitals vom 3. August 2010 wurde die Diagnose



einer Nervus-femoralis-Läsion links nach Psoas-Kompartiment-Syndrom links gestellt (UV-act. 24). Vom 6. August bis 18. Oktober 2010 erfolgte eine physikalische Behandlung im Medizinischen Zentrum D.____ (Berichte vom 8. September und 19. Oktober 2010; UV-act. 47, 57). Nach Durchführung von weiteren medizinischen Behandlungen und Abklärungen lehnte die Suva mit Verfügung vom 27. September 2012 ihre Leistungspflicht mit der Begründung ab, dass zwischen dem Ereignis vom 8. April 2010 und den gemeldeten Kniebeschwerden rechts kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Gleichzeitig stellte sie die Versicherungsleistungen auf den 20. Januar 2012 ein. Sie verzichtete auf eine Rückforderung der bisher erbrachten Leistungen. Mangels adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (UV-act. 371). Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt lic. iur. P. Stadelmann, Gossau, für den Versicherten eingereichte Einsprache (UV-act. 372) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2012 ab (UV-act. 379).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt P. Barmettler, MLaw, Gossau, für den Versicherten mit Eingabe vom 28. Januar 2013 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch ab dem 21. Januar 2012 und danach die gesetzlichen Leistungen zu gewähren (insbesondere weitere Heilbehandlungen und Hilfsmittel, eine Integritätsentschädigung sowie allenfalls weitere Leistungen). Sodann beantragte er, im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens eine stationäre polydisziplinäre medizinische Untersuchung durch einen von der Beschwerdegegnerin unabhängigen Gutachter durchzuführen. Für den Fall der Rückweisung an die Beschwerdegegnerin sei diese mit der Auflage zu verbinden, eine stationäre polydisziplinäre medizinische Untersuchung durch einen von der Unfallversicherung unabhängigen Gutachter durchführen zu lassen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, dass die Beschwerdegegnerin - nachdem sie sowohl in zahlreichen ärztlichen Beurteilungen als auch mit zahlreichen Kostengutsprachen das Ereignis vom 8. April 2010 und sämtliche seitherigen Beschwerden als Unfallfolge erachtet habe - auf einmal davon ausgehe, es liege gar kein Unfall bzw. keine unfallähnliche Körperschädigung



vor. Dies erstaune den Beschwerdeführer und sei zudem aktenwidrig und willkürlich. Bei einer Meniskusläsion liege gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV immer eine unfallähnliche Körperschädigung vor, sofern diese nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sei. Nach der Rechtsprechung genüge es, dass das äussere Ereignis auch nur der Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitszustandes gewesen sei (BGE 129 V 466 E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin habe klar und ohne jeden Vorbehalt anerkannt, dass es sich beim Ereignis vom 8. April 2010 um einen Unfall bzw. eine unfallähnliche Körperschädigung gehandelt habe. Sie habe bereits kurze Zeit nach dem schädigenden Ereignis entsprechende Abklärungen getätigt, einen Unfall bejaht und die Unfallkausalität für jede einzelne im Anschluss an das Ereignis aufgetretene Beschwerde peinlich genau abklären lassen. Die Verneinung der Leistungspflicht "ex nunc et pro futuro" entbehre daher jeglicher Grundlage. Die ärztlichen Beurteilungen der Suva-Ärzte Prof. Dr. E.____ vom 30. März 2010 und Dr. med. F.____ vom 21. August 2012 vermöchten hieran nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer leide ganztägig unter teilweise starken Schmerzen, welche durch Belastung noch gesteigert würden und sich somit negativ auf die Mobilität auswirkten. Diese Beschwerden seien als kausale Folge des Unfalles vom 8. April 2010 bzw. der anschliessend durchgeführten Eingriffe zu betrachten. Die Quantifizierung der Integritätsentschädigung behalte sich der Beschwerdeführer auf den Zeitpunkt nach der vorzunehmenden Begutachtung ausdrücklich vor. Wenn die Vorinstanz über zwei Jahre nach dem Unfallereignis, aufgrund derselben Aktenlage und ohne erneute Untersuchung, ohne Befragung des Erstoperateurs und lediglich vom Tisch aus jegliche Unfallqualifikation verneine, so stelle dies eine grobe Verletzung des rechtlichen Gehörs und des Anspruchs auf eine nachvollziehbare Begründung dar. Die medizinischen Grundlagen seien widersprüchlich und auch unvollständig in dem Sinne, dass nie eine neutrale polydisziplinäre medizinische Abklärung bezüglich der Kausalität der Beschwerden stattgefunden habe. Es bestehe Anspruch darauf, dass dem durch gerichtliche Anordnung und Einholung eines Gutachtens Abhilfe geschaffen werde.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 7. März 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid. Sie bestätigte, dass es sich beim Sturz vom 8. April 2010 um einen Unfall gehandelt habe; eine unfallähnliche Körperschädigung könne daher nicht mehr zur Diskussion stehen. Eine fundierte und seriöse Kausalitätsbeurteilung sei erst



St.Galler Gerichte

mit ärztlichem Bericht von Dr. F. ___ vom 21. August 2012 (UV-act. 368) erfolgt. Daraus ergebe sich schlüssig, dass am rechten Knie ausschliesslich krankheitsbedingte bzw. degenerative Erscheinungen und keinerlei organische/strukturelle Unfallfolgen objektivierbar seien. Insbesondere der Vorzustand, das konkrete Schadenbild, der Unfallhergang sowie die Latenz des Schmerzeintritts würden den Bestand überwiegend wahrscheinlicher Unfallfolgen am rechten Kniegelenk ausschliessen. Der Knieschaden sei vollumfänglich degenerativ bedingt. Das an den Beschwerdeführer gerichtete Schreiben des behandelnden Arztes Dr. med. G. ___ vom 17. Oktober 2012 (act. G 1 Beilage 7) vermöge die volle Beweiskraft der Ausführungen von Dr. F. ___ nicht zu erschüttern. Ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung lägen auch gemäss den Ausführungen von Prof. E. ___ keine Unfallfolgen mehr vor. Beweismässige Weiterungen würden sich unter diesen Umständen erübrigen. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Unfall vom 8. April 2010 fälschlicherweise für den Schaden am rechten Knie bzw. für die Operation vom 24. April 2010 und ihre Folgen bis 20. Januar 2012 Taggelder bezahlt und Heilkosten übernommen habe, könne der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung von Leistungen über den 20. Januar 2012 hinaus ableiten.

B.c Mit Replik vom 25. April 2013 und Duplik vom 18. Juni 2013 bestätigten die Parteien unter Einreichung von weiteren ärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. ___ und Dr. F. ___ ihre Standpunkte (act. G 5 und 9). Mit einer nachträglichen Eingabe vom 13. August 2013 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein zusätzliches Schreiben von Dr. G. ___ vom 12. August 2013 (act. G 11 Beilage 24) nach. Dazu äusserte sich die Beschwerdegegnerin am 26. September 2013 unter Nachreichung einer chirurgisch-orthopädischen Beurteilung von Dr. F. ___ vom 12. September 2013 (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die beim Beschwerdeführer nach dem 20. Januar 2012 weiterhin bestehenden gesundheitlichen Probleme am rechten Kniegelenk auf das Ereignis vom 8. April 2010 zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen



Entscheid (Erwägungen 1 und 2) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und gesundheitlichen Störungen sowie die Beweisvoraussetzungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

2.

2.1 Mit Bericht vom 16. Oktober 2010 diagnostizierte der Angiologe Dr. med. H.____, Venenzentrum I.____, beim Beschwerdeführer eine Dekubitalulzera an beiden Füssen bei diabetischer Angiopathie und empfahl die Weiterführung angiologischer Therapien (UV-act. 77). Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bescheinigte am 3. November 2010, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Lähmung des ganzen linken Beines leide. Aufgrund der Läsion sei zu erwarten, dass er noch längere Zeit, möglicherweise dauernd auf den Rollstuhl angewiesen sein werde (UV-act. 65). Gestützt auf eine Beurteilung von Suva-Arzt Dr. med. K.____ (UV-act. 95) anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die bei Dr. H.____ angefallenen Behandlungskosten (act. G 1 Beilage 11). Vom 30. Juni bis 2. Juli 2011 erfolgte wegen des diabetischen Fussyndroms beidseits im Spital L.____ ein stationärer Aufenthalt (UV-act. 210). Für einen weiteren vierwöchigen stationären Aufenthalt im Medizinischen Zentrum D.____ sicherte die Beschwerdegegnerin am 9. November 2011 eine anteilmässige Kostenbeteiligung (ohne Präjudiz für die Zukunft) zu (UV-act. 290, 299). Im Aktengutachten vom 30. März 2012 hielt Suva-Arzt Prof. Dr. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unter anderem fest, dass der Unfallmechanismus (Ereignis vom 8. April 2010) wenig klar sei. Bei dem Ereignis sei in nicht näher bekannter Weise das rechte Kniegelenk traumatisiert worden. Typische Folgen eines Distorsionstraumas wie ein frischer Meniskusriss, eine Bandverletzung oder eine traumatische Knorpelabsprengung seien weder in der MRI-Beurteilung vom 22. April 2010 noch im Operationsbericht vom 24. April 2010 beschrieben worden. Es werde von sehr erheblichen degenerativen Veränderungen entsprechend einer fortgeschrittenen Gonarthrose rechts gesprochen. Durch die Knie-Arthroskopie am 24. April 2010 seien praktisch ausschliesslich, wenn nicht gänzlich rein degenerative Veränderungen an den Binnenstrukturen des rechten Kniegelenks gefunden worden. Es habe beim Eingriff eine Gonarthrose-Behandlung stattgefunden, was sich am intraoperativen Prozedere des vorwiegend Débridierens



anlässlich der Arthroskopie erkennen lasse. Besonders die am Ende der Operation vorgenommene Infiltration des Gelenkbinnenraumes mit einem Corticosteroid (Kenacort) mache deutlich, dass die Gonarthrose im Zentrum der therapeutischen Bemühungen gestanden habe. Die Komplikationen der postarthroskopischen Arthritis des rechten Kniegelenkes seien aufgrund des stark erhöhten Risikos in der beim Beschwerdeführer vorliegenden Konstellation von diversen Gesundheitsstörungen nicht ungewöhnlich. Der Diabetes mellitus erhöhe das Risiko einer Infektion um das Fünffache. Zusätzlich sei noch ein Kortikosteroid intraartikulär verabreicht worden, was das Risiko einer Infektion nochmals habe ansteigen lassen. Die Kausalität der rechtsseitigen (vorbestehenden) Gonarthrose sei nicht mehr mit dem Ereignis vom 8. April 2010 zu begründen. Die vorbestehende Gonarthrose sei durch die postoperative Infektion nach dem Eingriff vom 8. April 2010 für einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten akzentuiert worden; anschliessend sei von einem Status quo sine auszugehen. Die linksseitige Beinschwäche sei nicht kausal mit dem Ereignis in Zusammenhang stehend. Die Implantation einer Knie-Endoprothese sei nicht als Folge eines Unfallschadens am rechten Kniegelenk indiziert. Die Nervenverletzung am linken Bein sei nicht auf einen Behandlungsfehler im Kantonsspital zurückzuführen. Es handle sich dabei um eine Komplikation bei prophylaktischer oder therapeutischer Antikoagulation. Der Schaden sei schon vorhanden gewesen, als am 8. Juni 2010 eine chirurgische Evakuierung des Hämatoms vorgenommen worden sei (UV-act. 347 S. 18-24).

2.2 Am 25. April 2012 implantierte Dr. med. Ch. G.____, Klinik M.____, beim Beschwerdeführer eine Kniegelenktotalprothese rechts (UV-act. 357). In der ärztlichen Beurteilung vom 6. Juli 2012 stimmte Suva-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie FMH, der Beurteilung von Prof. E.____ insofern nicht zu, als er einerseits den Gesundheitsschaden im Bereich des rechten Kniegelenks durch die im Rahmen der Arthroskopie vom 24. April 2010 eingetretene Infektion als richtunggebend verschlimmert ansah und andererseits die Einwicklung des Psoas-Kompartmentsyndroms sowie der Nervenschädigung am linken Kniegelenk ebenfalls auf diese Arthroskopie zurückführte. Die Behandlungen im Zusammenhang mit der rechtsseitigen Gonarthrose und den auf dem Psoas-Kompartmentsyndrom beruhenden Nervenläsionen seien Folgen der Komplikationen der von der Beschwerdegegnerin übernommenen Operation vom 24. April 2010 (Hinweis auf



Beurteilung durch Dr. K.____ vom 13. Januar 2011). Zur Unfallkausalität des Gesundheitsschadens, welcher zu dieser Operation geführt habe, sei er nicht befragt worden. Er schlage deshalb vor, eine solche Kausalitätsbeurteilung zu veranlassen (UV-act. 363). In der Beurteilung vom 21. August 2012 verneinte Dr. F.____ die Unfallkausalität der Gesundheitsschädigung, welche zur Arthroskopie vom 24. April 2010 führte. Bei letzterer seien keine Unfallfolgen nachgewiesen. Behandelt worden seien Folgen eines degenerativen Verschleissleidens im Sinne der Gonarthrose rechts. Insbesondere sei eine grosszügige Teilresektion des degenerativ veränderten Aussenmeniskus durchgeführt worden. Zur Abklärung von Unfallfolgen sei bei aussagekräftigem, vorgängig durchgeführtem MRI die Arthroskopie nicht erforderlich gewesen. Zudem sei der dokumentierte Unfallhergang nicht geeignet, eine Meniskusläsion zu bewirken (UV-act. 368). Am 17. Oktober 2012 bestätigte Dr. G.____, dass die Erkrankungen des rechten Kniegelenkes hauptsächlich durch den Treppensturz vom April 2010 entstanden seien, entweder vollständig oder durch den Treppensturz richtungweisend verschlimmert (UV-act. 372 S. 36). In der chirurgischorthopädischen Beurteilung vom 12. Juni 2013 bestätigte Dr. F.____ seine früheren Beurteilungen vom 6. Juli und 21. August 2012 (act. G 9.1). Auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. G 11 Beilage 23) hielt Dr. G.____ im Schreiben vom 12. August 2013 an seinem Standpunkt fest, dass die durchgeführten Operationen die Ursache im Unfall hätten. Nicht jede Meniskusläsion mache einen Hämarthros (Blut im Gelenk), sondern nur diejenigen, die im roten Bereich, an der Basis, stattfinden würden. Die Mehrheit der Meniskusrisse sei im rot-weissen Bereich, wo die Durchblutung nachweislich massiv reduziert bis aufgehoben sei, so dass ein Hämarthros sicher nicht zwingend sei und ein Trauma ausschliesse. Sodann müsse ein Ausrutschen nicht zwingend in Längsrichtung erfolgen. Im flektierten Zustand brauche es wenig Drehung, bis der Meniskusriss erfolge; auch vom ausrutschenden Fuss könne eine Drehung auf das Kniegelenk erfolgen. Wenn das Gewicht des Beschwerdeführers, der kein Leichtgewicht sei, darauf komme, brauche es in Flexion wenig Rotationsbewegung, bis der Meniskus einreise. Laut Bericht vom 19. April 2010 habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er das rechte Knie beim Umkippen und Ausrutschen verdreht habe. In den Aufzeichnungen seien keine Blutungen oder Hämatome am Körper erwähnt; lediglich ein Hämatom gluteal und eine Platzwunde am Kopf habe vorgelegen. Vor der Meniskektomie sei keine Antikoagulation erfolgt,



sondern erst nachher (act. G 11 Beilage 24). Suva-Arzt Dr. F.____ nahm hierzu am 12. September 2013 Stellung (act. G 15.1).

3.

3.1 Unbestritten ist vorliegend, dass der Sturz auf der Treppe vom 8. April 2010 mit Umknicken des rechten Fusses und Anschlagen des Kopfes an einem Heizkörper (UV-act. 1) als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Da somit auch eine ungewöhnliche äussere Einwirkung im Sinn der erwähnten Bestimmung nicht in Frage gestellt ist, fällt eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 UVV grundsätzlich ausser Betracht. Bei der Erstkonsultation beim Hausarzt am Folgetag nach dem Unfall, welche offenbar wegen einer (krankheitsbedingten) Antikoagulationskontrolle bereits vereinbart gewesen war, zeigte sich als unmittelbare Unfallfolge ausschliesslich eine Rissquetschwunde am Kopf. Der Beschwerdeführer erwähnte gegenüber dem Hausarzt keine Kniebeschwerden (UV-act. 11). In der Unfallmeldung vom 13. April 2010 wurde als vom Ereignis betroffener Körperteil lediglich das "Gesicht beidseitig" vermerkt (UV-act. 1). Im vorliegenden Verfahren liess der Beschwerdeführer darlegen, er habe beim Treppensturz einen Schmerz im rechten Knie verspürt, welchem er jedoch aufgrund der Begleitumstände und der blutenden Rissquetschwunde am Kopf keine weitere Beachtung geschenkt habe (act. G 1 S. 4; vgl. auch act. G 5.1 und G 5.3 S. 2). Gemäss nachträglicher Bestätigung von Dr. G.____ vom 17. April 2013 hatte sich der Beschwerdeführer bei ihm am 10. April 2010 notfallmässig gemeldet (act. G 5.1). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 9 S. 2) besteht kein konkreter Anlass, diese Bestätigung nicht zum Beweis zuzulassen. Allein der Umstand, dass die dort vermerkte Konsultation der Beschwerdegegnerin nicht in Rechnung gestellt wurde, setzt den Beweiswert der nachträglichen Bestätigung nicht herab. Am 19. April 2010 konsultierte der Beschwerdeführer das Kantonsspital St. Gallen und machte Schmerzen im medialen Bereich des rechten Kniegelenks geltend (UV-act. 2). Im Rahmen der MRI-Abklärung vom 22. April 2010 (UV-act. 9) und der Arthroskopie vom 24. April 2010 (UV-act. 7) bestätigten sich Meniskusläsionen am rechten Knie. Am 13. August 2010 bestätigte der Suva-Kreisarzt, dass die Kausalität der Folgeschäden (Komplikationen) mit dem eigentlichen Unfallschaden gegeben sei; dies allerdings ohne nähere Begründung (act. G 1 Beilage 8). Dr. B.____ begründete seine Schlussfolgerung im Schreiben vom 19.



Dezember 2010, wonach sich der Beschwerdeführer rückblickend beim Treppensturz eine (erst einige Tage später Beschwerden verursachende) Meniskusverletzung zugezogen haben dürfte, dahingehend, dass dieser zwar anlässlich der Konsultation (Quickkontrolle) vom 9. April 2010 neben Kopfschmerzen keine weiteren Beschwerden (Kniebeschwerden) gemeldet habe, jedoch zehn Tage später wegen Kniebeschwerden im Kantonsspital vorstellig geworden sei. Die Arthroskopie sei sicher in diesem Zusammenhang zu sehen. Die folgenden Komplikationen seien wohl anfänglich im Zusammenhang "mit der Sturz bedingten Arthroskopie" zu sehen, während die Spätfolgen wohl eher dem Grundleiden (Diabetes mellitus, PAVK) zuzuschreiben seien (UV-act. 82 S. 1). In der ärztlichen Beurteilung vom 13. Januar 2011 führte Suva-Arzt Dr. K.____ die Dekubitalulzera teilkausal auf die in Folge Arthroskopie im rechten Knie vom 24. April 2010 entstandenen Komplikationen (als Auslöser) zurück. Bei der Dekubitalulzera an den Füßen handle es sich um indirekte Unfallfolgen wegen der langen Bettlägerigkeit postoperativ (UV-act. 95; vgl. auch UV-act. 85). Auch die Spezialschuh-Versorgung sowie ein stationärer Aufenthalt im Medizinischen Zentrum D.____ vom 1. März bis 31. Mai 2011 wurde von Seiten des Kreisarztes mit Hinweis auf die Komplikationen nach unfallbedingter Operation als unfallbedingt erachtet (act. G 1 Beilagen 12f).

3.2 Während in der Folge Prof. E.____ in seinem Aktengutachten vom 30. März 2012 unter anderem zum Schluss gekommen war, dass die vorbestehende Gonarthrose durch die postoperative Infektion nach dem Eingriff vom April 2010 für einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten akzentuiert worden und anschliessend von einem Status quo sine auszugehen sei (UV-act. 347 S. 24), sah Dr. F.____ in der Beurteilung vom 5. Juli 2012 den Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk durch die im Rahmen der Arthroskopie vom 24. April 2010 eingetretene Infektion als richtunggebend verschlimmert an und führte die Entwicklung des Psoas-Kompartiment-Syndroms sowie der Nervenschädigung am Kniegelenk ebenfalls auf die erwähnte Arthroskopie zurück. Hierbei verwies er auf die erwähnte, die Unfallkausalität bejahende Beurteilung von Dr. K.____ vom 13. Januar 2011 (UV-act. 363 S. 18). Für die Begründung seiner Schlussfolgerung in der Beurteilung vom 21. August 2012, wonach die Unfallkausalität der Gesundheitsschädigung, welche zur Arthroskopie vom 24. April 2010 geführt habe, zu verneinen sei, erwog Dr. F.____ zum einen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 8. April 2010 an einer Gonarthrose am rechten Knie gelitten habe.



Hierzu verwies er auf die in seinem Bericht vom 6. Juli 2012 dargelegte Aktenlage (UV-act. 368 S. 2). Im letztgenannten Bericht findet sich ein Operationsbericht (Infiltration rechtes Kniegelenk) vom 15. Dezember 2008 zitiert, in welchem eine beginnende Gonarthrose rechts diagnostiziert worden war (UV-act. 363 S. 2). Dieser Umstand wie auch die Tatsache, dass sich im MRI vom 22. April 2010 (UV-act. 9 S. 1) sowie im Operationsbericht vom 24. April 2010 (UV-act. 7) im Wesentlichen degenerative Befunde zeigten (UV-act. 368 S. 2 und 4), schliesst eine teilkausale Unfalleinwirkung (im Sinn der Auslösung oder Verschlimmerung von Beschwerden) im Sinn von Art. 36 Abs. 1 UVG nicht ohne Weiteres aus, zumal für die Zeit unmittelbar vor dem Ereignis vom 8. April 2010 keine Behandlungen am rechten Kniegelenk aktenkundig sind. In diesem Sinn bescheinigte auch Prof. E.____ lediglich "praktisch ausschliesslich, wenn nicht gänzlich rein degenerative Veränderungen" an den Binnenstrukturen des rechten Kniegelenkes (UV-act. 347 S. 18). Zu beachten ist zudem, dass sich nach den Darlegungen von Dr. F.____ im Aussenmeniskus, der am stärksten vom Verschleiss betroffen sei, ein Horizontalriss, der typischerweise bei Degenerationen vorkomme, nicht findet (vgl. UV-act. 368 S. 3, 6 und S. 9). Dr. F.____ vermerkte sodann, dass eine direkte traumatische Gewalteinwirkung auf das rechte Knie nicht zur Diskussion stehe und auch die Umstände nicht auf eine solche hindeuten würden (UV-act. 368 S. 9). Ausserdem würde eine unfallbedingte indirekte Meniskusschädigung eine Fixierung des rechten Fusses mit Rotationskraft auf das rechte Kniegelenk voraussetzen, was gemäss dem aktenkundigen Unfallhergang fehle (UV-act. 368 S. 4f, 7f und 10). Dem Schreiben von Dr. G.____ vom 12. August 2013 (act. G 11 Beilage 24) hielt Dr. F.____ am 12. September 2013 entgegen, es sei korrekt, dass ein Meniskusriss nicht zwingend ein Hämarthros verursachen müsse. Die Unfallkausalität sei aber auch nicht wegen eines fehlenden Hämarthros zu verneinen. Jedoch seien die fehlenden Einblutungen in den Kapsel-Band-Apparat als sicheres Zeichen zu werten, dass keine wesentliche Gewalt auf das Kniegelenk eingewirkt habe. Die Aussage von Dr. G.____, wonach die Antikoagulation erst postoperativ erfolgt sei, sei befremdlich, denn sie zeige, dass der Operateur sich mit der Vorgeschichte des Patienten nicht ausreichend auseinandergesetzt habe. Dabei würde es genügen, die Diagnoseliste im Austrittsbericht (29. April 2010) seiner eigenen Klinik zu lesen. Bereits im Bericht über die Herzkatheter-Untersuchung und PTCA vom 16. Februar 2006 sei auf die Notwendigkeit der Antikoagulation hingewiesen worden. Im Austrittsbericht des



Kantonsspitals vom 18. September 2009 sei ebenso wie im Austrittsbericht der Klinik von Dr. G.____ vom 29. April 2010 Marcoumar und Aspirin zur Antikoagulation angegeben worden. Sodann sei gemäss Bericht von Dr. B.____ vom 24. Juni 2010 die Behandlung nach dem Unfall vom 8. April 2010 zur Kontrolle der Antikoagulation vereinbart gewesen. Nachweise einer Antikoagulation zum Zeitpunkt des Unfalls lägen daher vor. Die Beschreibungen des Unfallhergangs würden nicht erkennen lassen, dass der Fuss beim Unfall fixiert gewesen sei; ein Fuss, der rutsche, sei nicht fixiert. Bei fehlender Fixierung könne es nicht zu einer gegensätzlichen Rotation des Oberschenkels gegen den Unterschenkel kommen, welche erforderlich wäre, durch indirekte Gewalteinwirkung eine Läsion des Meniskus hervorzurufen. An den Ausführungen in den Beurteilungen vom 12. Juni und 21. August 2013 sei daher festzuhalten (act. G 15.1).

3.3 Die in E. 3.1 und 3.2 geschilderte Aktenlage macht deutlich, dass die von Seiten der beteiligten Ärzte geäusserten Standpunkte betreffend Unfallkausalität der gesundheitlichen Probleme am rechten Knie des Beschwerdeführers nicht in einer Weise miteinander in Einklang zu bringen sind, dass sich daraus ein überwiegend wahrscheinlicher medizinischer Sachverhalt eruieren liesse. Auch wenn die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 12. August 2013 (act. G 11 Beilage 24) teilweise fehlerhafte Annahmen (insbesondere bezüglich Antikoagulation vor der Menishektomie vom 24. April 2010) enthalten dürfte (vgl. act. G 15.1), kann dessen Darlegungen dennoch nicht ohne Weiteres der Beweiswert aberkannt werden. Insbesondere lässt sich die entscheidende Frage, ob anlässlich der (von der Beschwerdegegnerin übernommenen) Operation vom 24. April 2010 ausschliesslich krankheitsbedingte Degenerationen behandelt wurden, aufgrund der Stellungnahmen der Dres. E.____, G.____ und F.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantworten. Da bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von ärztlichen Feststellungen weitere Abklärungen erforderlich machen (BGE 122 V 157 E. 1d), lassen sich beim geschilderten Sachverhalt weitere medizinische Abklärungen nicht umgehen. Sollte die vorerwähnte Frage zu verneinen und sollten mit dem Eingriff vom 24. April 2010 nicht ausschliesslich krankheitsbedingte Degenerationen behandelt worden sein, wäre im Weiteren zu klären, ob nach dem von der Beschwerdegegnerin verfügten Leistungsende (20. Januar 2012) die Beschwerden im rechten Knie als (teilweise) unfallbedingt bzw. durch die Unfallbehandlung (Operation vom 24. April 2010) bedingt



(vgl. Art. 6 Abs. 3 UVG) anzusehen seien, und gegebenenfalls für wie lange dies noch der Fall gewesen wäre. Für den Fall der Verneinung einer Unfallkausalität und Leistungspflicht nach dem 20. Januar 2012 wäre zu beachten, dass diesfalls der Beschwerdeführer allein aus dem Umstand der bis 20. Januar 2012 erfolgten Übernahme von Taggeldern und Heilungskosten durch die Beschwerdegegnerin für den Schaden am rechten Knie keinen Leistungsanspruch über das erwähnte Datum hinaus ableiten könnte (vgl. dazu BGE 130 V 380 E. 2.3.1).

3.4 Nachdem die Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden am rechten Knie medizinisch abzuklären sein wird, erübrigt sich eine nähere Prüfung der Frage, ob überdies - wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt - von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Begründungspflicht (act. G 1 S. 18f) auszugehen ist. - Nach der Rechtsprechung sind weitere medizinische Begutachtungen grundsätzlich vom Gericht zu veranlassen. Eine Rückweisung bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C_243/2011, E. 4.4.1.3). Mit Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf der Basis von Suva-ärztlichen Aktenberichten die Leistungseinstellung verfügte und in diesem Verfahren weitere Suva-ärztliche Aktenberichte einreichte, welche die früheren Beurteilungen im Wesentlichen bestätigen. Die erwähnten Berichte vermögen - wie auch diejenigen von Dr. G.____ - wie dargelegt die sich stellenden medizinischen Kausalitätsfragen nicht zureichend zu beantworten. Vor diesem Hintergrund erscheint es gerechtfertigt, die Angelegenheit an die Suva zur Veranlassung einer Suva-externen medizinischen Abklärung (vgl. auch act. G 1 S. 25) der Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Knie betreffend den Zeitraum nach dem 20. Januar 2012 zurückzuweisen. Dabei werden die gemäss höchstrichterlicher Praxis bestehenden Mitwirkungsrechte der zu untersuchenden Person zu beachten sein.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. Dezember 2012 dahingehend gutzuheissen, dass die Angelegenheit zur Suva-externen medizinischen Abklärung der Frage der



Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Kniegelenk betreffend den Zeitraum nach dem 20. Januar 2012 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese wie in vergleichbaren Verfahren üblich auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. Dezember 2012 dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit zur Suva-externen medizinischen Abklärung der Frage der Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Knie betreffend den Zeitraum nach dem 20. Januar 2012 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.