



Fall-Nr.: UV 2014/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.01.2016
Entscheiddatum: 20.01.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2016

Art. 11 UV Wird ein Rückfall geltend gemacht und besteht ein Vorschaden, muss geprüft werden, ob der Unfall eine neue strukturelle Läsion verursacht hat; ist dies nicht der Fall, muss weiter geklärt werden, ob der Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands bewirkt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2016, UV 2014/54). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_171/2016. Entscheid vom 20. Januar 2016

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

UV 2014/54

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei
St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ erlitt am 31. Dezember 2009 gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 3. März 2010 (Suva-act. 1) bei einem Sturz zu Hause eine Quetschung am linken Knie. Im Unfallzeitpunkt war die Versicherte als Bezügerin von Arbeitslosenentschädigungen obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik C.____, hatte am 19. Januar 2010 berichtet, dass die Versicherte am 31. Dezember 2009 wegen akuter Schmerzen am linken Knie nach einem Fehltritt beim Gehen die Klinik C.____ aufgesucht habe. Dr. B.____ hatte eine mediale Kapselbandzerrung am linken Knie bei unauffälligem Röntgenbild diagnostiziert (Suva-act. 4, 33). Diese war konservativ behandelt worden (Suva-act. 8, 13, 47, 51).

A.b Vom 6. bis 15. Oktober 2013 war die Versicherte im Spital D.____, hospitalisiert, wo sie am 11. Oktober 2013 einer Arthroskopie am linken Knie unterzogen wurde (Suva-act. 19; Kostengutsprache gesuch des Spitals D.____ vom 6. Oktober 2013, Suva-act. 14; vgl. auch Suva-act. 15 und 16). Die Ärzte des Spitals D.____ stellten folgende Diagnosen: aktivierte Pangenarthrose links mit ausgeprägtem intraartikulärem Kniegelenkserguss mit/bei Chondropathie Grad III des femoralen Gleitlagers retropatellär, Chondropathie Grad II-III der medialen Femurkondyle, Chondropathie Grad II des medialen Tibiaplateaus, Chondropathie Grad II der lateralen Femurkondylen und des lateralen Tibiaplateaus, Synovialitis im oberen Recessus, Status nach stationärer Physiotherapie August/ September 2008, Status nach Kniearthroskopie mit medialer Teilmenishektomie und Knorpeldébridement medilarer Femurkondylus rechts



St.Galler Gerichte

2/2008 sowie Status nach Knie-Distorsion rechts nach Treppensturz 11/2007 (Suva-act. 19).

A.c Im Bericht der Suva vom 8. November 2013 (Suva-act. 26), der aus Anlass des im Herbst 2013 gemeldeten Rückfalls zum Ereignis vom 31. Dezember 2009 aufgenommen wurde, gab die Versicherte zum Unfallhergang an, sie sei auf einem Spaziergang mit dem linken Bein auf etwas gestanden; dabei habe sie sich das linke Knie massiv verdreht.

A.d Die Suva nahm Abklärungen auf und legte das Dossier ihrem Kreisarzt, Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FHM, zur Beurteilung vor. Dr. F.____ befand, die Rückfallkausalität sei überwiegend wahrscheinlich zu verneinen (Suva-act. 38). Daraufhin verneinte die Suva mit Verfügung vom 24. Januar 2014 ihre Leistungspflicht in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall zum Ereignis vom 31. Dezember 2009 (Suva-act. 39). Zur Begründung führte sie aus, dass seit 8. August 2008 bis 6. Oktober 2013 im Bereich des linken Knies eine namhafte Zunahme der vorbestehenden degenerativen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich bestätigt worden sei, so dass es beim Ereignis im Jahr 2010 (recte: 2009) nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer richtungsweisenden strukturellen Läsion gekommen sei.

B.

B.a Mit Eingabe vom 5. Februar 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. Daniel Küng, Fürsprecher, St. Gallen, Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 24. Januar 2014 (Suva-act. 43). Die Versicherte stellte die Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung der Suva vom 24. Januar 2014 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zu entrichten und es sei für die medizinischen Behandlungen und Hilfsmittel aufzukommen; ab dem Zeitpunkt, an dem von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden könne, sei ihr eine ganze Invalidenrente und ausserdem eine Integritätsentschädigung auf der Basis von mindestens 35 % zuzusprechen und zu entrichten. Allenfalls seien weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vorzunehmen. Die Versicherte begründete ihre Einsprache damit, allein aus dem Umstand, dass zwischen dem 8. August 2008 und dem 6.



St.Galler Gerichte

Oktober 2013 die degenerativen Veränderungen zugenommen hätten, könne nicht geschlossen werden, dass sich die gesundheitlichen Beschwerden durch den Unfall vom 31. Dezember 2009 nicht richtungsweisend verschlechtert hätten. Letztgenanntes Ereignis sei vielmehr eine Mitursache der bestehenden Beschwerden. Die Suva hätte weitere Abklärungen veranlassen und klären sollen, ob und allenfalls wann der status quo sine vel ante erreicht sei bzw. sein werde. Schliesslich beantragte die Versicherte eine Sistierung des Einspracheverfahrens bis 31. März 2014, da sie daran sei, weitere medizinische Unterlagen ausfindig zu machen. Diesem Begehren entsprach die Suva am 18. Februar 2014 (Suva-act. 50).

B.b Die Versicherte reichte der Suva in der Folge eine ergänzende Einsprachebegründung ein (Schreiben vom 16. Mai 2014, Suva-act. 56), welcher sie einen Bericht von Dr. med. G.____, Leitender Arzt Rheumatologie am Spital D.____, vom 12. Mai 2014 (mit Beilagen) sowie einen Bericht vom Hausarzt Dr. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 25. Februar 2014 (Suva-act. 56) beilegte. Am gleichen Tag reichte die Versicherte ausserdem eine Zusammenfassung der Krankengeschichte des Spitals D.____ ein (Suva-act. 57).

B.c Die Visana als obligatorische Krankenpflegeversicherung der Versicherten erhob mit Eingabe vom 4. Februar 2014 ebenfalls (vorsorgliche) Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 24. Januar 2014 (Suva-act. 44). Diese zog sie nach internen Abklärungen mit Schreiben vom 13. Februar 2014 (Suva-act. 48) wieder zurück und anerkannte ihre Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

B.d Am 19. Mai 2014 übergab die Suva ihrem Kreisarzt Dr. F.____ die mit der Einsprachebegründung eingereichten medizinischen Berichte zur Stellungnahme. Dr. F.____ hielt nach deren Würdigung an seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. Januar 2014 fest (kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 22. Mai 2014, Suva-act. 59). Er gab an, dass vorliegend eine andauernde Behandlung nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei. Denn weder in den klinischen Untersuchungen durch die behandelnden Orthopäden direkt nach dem Unfall und ca. fünf Monate nach dem Ereignis noch radiologisch habe eine richtunggebende strukturelle Läsion im Bereich des linken Knies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden können.



B.e Mit Schreiben vom 23. Mai 2014 überliess die Suva der Versicherten die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes vom 22. Mai 2014 zur Stellungnahme (Suva-act. 60). Die Versicherte liess sich nicht vernehmen. Die Suva wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2014 ab (Suva-act. 63).

C.

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juni 2014 erhob die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Küng, mit Eingabe vom 12. Juli 2014 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit den Anträgen auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder, auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit vom 100 % und der Kosten für die medizinische Heilbehandlung, und - von dem Zeitpunkt an, in dem von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden könne - auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung in der Höhe von mindestens 35 %. Allenfalls seien weitere Abklärungen vorzunehmen (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 2. September 2014 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Mit Replik vom 18. September 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12). Zu den in diesen Rechtsschriften angeführten Begründungen der Anträge wird, soweit erforderlich, in den anschliessenden Erwägungen Stellung genommen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors



auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person nach einem Unfall Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie zufolge Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Versicherungsleistungen werden gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt.

1.2 Angesichts der in Erwägung 1.1 angeführten gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143 und 145). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

1.3 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen wie gesagt auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei ein Rückfall einen besonderen revisionsrechtlichen Tatbestand im Sinn von Art. 22 UVG darstellt (vgl. BGE 118 V 293 E. 2c, RKUV 1994 Nr. U 206 S 326). Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufleben einer vermeintlich geheilten Schädigung. Von Spätfolgen spricht man,



wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 123 V 138 E. 3a). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 127/02 vom 28. November 2002 E. 1 mit Hinweis).

2.



Zur Prüfung der Frage, ob die geklagten Beschwerden am linken Knie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sinne eines Rückfalls auf das Ereignis vom 31. Dezember 2009 zurückzuführen sind, ist zunächst zu klären, welche Diagnose bezogen auf dieses Ereignis die echtzeitlichen medizinischen Berichte festhalten, und ob auf Grund der medizinischen Dokumentation ein Vorzustand bestand.

2.1 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 3. März 2010 stürzte die Beschwerdeführerin am 31. Dezember 2009 zu Hause und zog sich dabei eine Quetschung des linken Knies zu (Suva-act. 1). Dem Bericht von Dr. B.____ vom 3. Februar 2010 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Gehen einen Fehltritt erlitten habe (Suva-act. 4). Am 8. November 2013 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin an, sie sei bei einem Spaziergang mit dem linken Bein auf etwas gestanden. Dabei habe sie sich das linke Knie "massiv verdreht" (Suva-act. 26). Die divergierenden Schilderungen lassen gewisse Zweifel am wirklichen Geschehen aufkommen. Doch decken sich die Angaben der Beschwerdeführerin, sie sei bei einem Spaziergang verunfallt, mit den Angaben von Dr. B.____. Es ist zudem nicht bekannt, wer die divergierende Schilderung gemäss Schadenmeldung vom 3. März 2010 verfasst hat, so dass im Ergebnis kein Anlass besteht, am Unfallhergang gemäss der Schilderung der Beschwerdeführerin zu zweifeln.

2.2 Die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin nach dem Ereignis vom 31. Dezember 2009 erfolgte gleichentags durch Dr. B.____ (Suva-act. 33, gleichlautend Suva-act. 4). Er diagnostizierte eine mediale Kapselbandzerrung am linken Knie als Folge des erlittenen Valgisationstraumas und empfahl eine funktionell/konservative Therapie sowie die erneute Vorstellung zwecks Ausschlusses einer medialen Meniscopathie, sollten die Beschwerden persistieren. Das Röntgenbild war betreffend unfallkausalen Läsionen unauffällig, zeigte ansonsten eine medial betonte Gonarthrose und einen grossvolumigen Gelenkserguss (Suva-act. 34; vgl. auch act. G 13.1); eine MRI-Untersuchung fand unmittelbar nach dem Unfall nicht statt (act. G 13.1, S. 2; das MRI vom 12. März 2010 betraf nur die LWS, vgl. Bericht des Zentrums für medizinische Radiologie, Röntgeninstitut I.____, vom 12. März 2010, Suva-act. 5). Dr. med. J.____, Assistenzarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), stellte anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27. Mai 2010



beidseits reizlose Kniegelenke ohne Gelenkserguss, beidseits freie Kniegelenksbeweglichkeit ohne Bewegungsschmerz, negative Meniskuszeichen und eine bestehende Bandstabilität fest. Den vorliegend interessierenden Unfall vom 31. Dezember 2009 erwähnt er in seinem Bericht vom 28. Mai 2010 nicht (Suva-act. 46). Die Diagnose einer medialen Kapselbandzerrung am linken Knie, die Dr. B.____ unmittelbar nach dem Ereignis diagnostiziert hatte (Suva-act. 4), kommt im Bericht des KSSG vom 28. Mai 2010 nicht mehr vor. Eine weiterführende Behandlung des linken Knies fand nach medizinischer Aktenlage nach Ende Mai 2010 bis zum gemeldeten Rückfall 2013 nicht statt. Zwar gab die Versicherte an, zwischen März 2010 und Oktober 2013 beim Hausarzt Dr. H.____, bei Dr. K.____ und Dr. G.____, Spital D.____, sowie in der Klinik C.____, in Behandlung gewesen zu sein (Aussendiensttrapport vom 8. November 2013, Suva-act. 26). Die letzte Konsultation bei Dr. B.____ erfolgte jedoch am 22. Februar 2010 (Suva-act. 32; vgl. auch Suva-act. 4), und im Spital D.____ war die Beschwerdeführerin wegen des linken Knies nicht in Behandlung (Suva-act. 2; vgl. Suva-act. 3). Der als nachbehandelnder Arzt aufgeführte Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, sah die Beschwerdeführerin zum letzten Mal am 8. Januar 2010 wegen eines anderen Leidens (Suva-act. 3).

2.3 Es ist somit festzuhalten, dass die Behandlung der auf den Unfall vom 31. Dezember 2009 zurückgehenden Beschwerden am linken Knie (mediale Kapselbandzerrung, Suva-act. 4) ca. Ende Mai 2010 abgeschlossen war. Auf Grund der medizinischen Dokumentation ist zudem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem das linke Knie betreffenden Vorzustand auszugehen.

3.

Im Rahmen des geltend gemachten Rückfalls sind sodann die Fragen zu prüfen, ob das Ereignis vom 31. Dezember 2009 zu einer neuen strukturellen Läsion am linken Knie geführt hat oder ob ein Vorzustand bestand, der eine richtunggebende Verschlimmerung erfahren hat. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Fragen gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. F.____ vom 22. Mai 2014 (act. G 5, S. 3 ff., Ziff. 7).

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt vorab, dass die Beschwerdegegnerin ihrem Entscheid ausschliesslich den Bericht ihres Kreisarztes Dr. F.____ vom 22. Mai 2014



zugrundegelegt habe, der erst nach der hier angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2014 ergangen sei (Suva-act. 59 und 39, act. G 1 S. 5 f.).

3.1.1 Das Versicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Es muss bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das gesamte Beweismaterial würdigen und die Gründe angeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 353 E. 3a). Praxisgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). Wurde ein Aktengutachten eingeholt, so ist seine Beweiskraft nicht prinzipiell zu bezweifeln. Die Rechtsprechung lässt Aktengutachten zu, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf der Beschwerden und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist indessen ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996 Nr. 89 S. 265).



3.1.2 Dass der Kreisarzt der Suva erst nach Erlass der Verfügung vom 24. Januar 2014 einen ausführlichen Bericht verfasst hat, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden. Das hatte den Vorteil, dass Dr. F.____ auch die seither zu den Akten gelegten medizinischen Berichte berücksichtigen konnte. Es kann somit nicht gesagt werden, dass der Kreisarzt der Suva "spätestens dann" (gemeint ist im Zeitpunkt des Verfassens eines ausführlichen Berichts nach Erlass der angefochtenen Verfügung) seine Neutralität bzw. Objektivität verloren habe. Es spricht nichts dafür, dass im zu beurteilenden Fall die Beschwerdegegnerin ihre Verpflichtung zur Objektivität (BGE 122 V 157 E. 1c) verletzt haben soll. Hinweise auf eine voreingenommene oder sonst wie sachfremde Beurteilung ergeben sich weder aus dem Bericht von Dr. F.____ vom 22. Mai 2014 noch werden solche von der Beschwerdeführerin konkret dargetan. Die zur Diskussion stehende ärztliche Beurteilung vom 22. Mai 2014 ist im Hinblick auf die vorliegend strittige Frage umfassend, sie beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation durch Dr. F.____ ist einleuchtend und seine Schlussfolgerungen sind begründet (BGE 125 V 352 E. 3a). Zu prüfen bleibt damit lediglich noch, ob sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte objektive Aspekte ergeben, welche die Beweiskraft der Kausalitätsbeurteilung von Dr. F.____ erschüttern.

3.2 Zunächst ist zu prüfen, ob die Verneinung der natürlichen Kausalität durch Dr. F.____ unter dem Blickwinkel einer neuen strukturellen Läsion (die er als nicht gegeben erachtet) standhält.

3.2.1 Dr. F.____ führt dazu aus, im Bereich des linken Knies habe bereits 2008 eine beginnende Gonarthrose nachgewiesen werden können, welche im Verlauf nicht progredient gewesen sei. Eine Instabilität habe weder vom erstuntersuchenden Orthopäden einen Tag nach dem Trauma noch von den Orthopäden des KSSG im Mai 2010 festgestellt werden können. Strukturell habe eine richtunggebende Zunahme der Degenerationen nicht nachgewiesen werden können, was ohne klinische Instabilität zu erwarten gewesen sei. Es habe weder in den klinischen Untersuchungen durch die behandelnden Orthopäden direkt nach dem Unfall und ca. fünf Monate danach noch radiologisch eine richtunggebende strukturelle Läsion im Bereich des linken Knies



bestätigt werden können. Entsprechend sei überwiegend wahrscheinlich nach wenigen Wochen bzw. spätestens nach sechs Monaten von einem stabilen Zustand auszugehen; eine andauernde Behandlung sei als nicht unfallkausal zu werten (Suva-act. 59, S. 8).

3.2.2 Die medizinischen Akten weisen verschiedentlich auf einen bereits vor dem Ereignis vom 31. Dezember 2009 bestehenden Vorzustand hin. Der Bericht vom 12. März 2010 betreffend MRI-Untersuchung der LWS erwähnt eine „bekannte Gonarthrose beidseits“ (Suva-act. 5). Diesen Befund bestätigten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG am 28. Mai 2010 (beginnende femoropatellarbetonte Gonarthrose beidseits, Suva-act. 46) und des Spitals D.____ (Notfallbericht der Chirurgie des Spitals D.____ vom 6. Oktober 2013, Suva-act. 31: bekannte Arthrose; Austrittsbericht vom 15. Oktober 2013, Suva-act. 19: aktivierte Gonarthrose). Im Austrittsbericht vom 15. Oktober 2012 wird verglichen mit der Voruntersuchung vom 8. Juni 2012 eine moderate medial betonte Gonarthrose mit osteophytären Ausziehungen an den medialen und lateralen Tibiakondylen stationär und osteophytären Ausziehungen an der Patella festgestellt (Suva-act. 19, S. 4). Dem Operationsbericht vom 17. Oktober 2013 (Suva-act. 20, vgl. auch Suva-act. 33, wo von einer fortgeschrittenen Gonarthrose die Rede ist) lässt sich schliesslich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer aktivierten Pangonarthrose links leidet sowie an Chondropathie Grad III im femoralen Gleitlager retropatellar, an Chondropathie Grad II-III medialer Femorcondylus, an Chondromalazie Grad II mediales und laterales Tibiaplateau sowie medialer und lateraler Femurcondylus und schliesslich an diffuser Synovialitis, oberer Recessus.

3.2.3 Den Vorzustand bestätigte auch der Hausarzt Dr. H.____. Er wies am 25. Oktober 2013 auf die fortgeschrittene Gonarthrose hin (Suva-act. 33; vgl. dazu auch die Physiotherapieverordnungen, Suva-act. 47 und 51, welche von der Diagnose einer - aktivierten - Gonarthrose ausgehen). Er äusserte sich im Weiteren am 18. November 2014 zum Verlauf der Kniebeschwerden links (act. G 13.1) und wies darauf hin, dass am 8. August 2008 radiologisch eine leichte retropatellare Arthrose zu sehen gewesen sei, was einem häufigen Befund entspreche. Der Befund einer sich rasch entwickelnden Pangonarthrose hingegen sei nicht alltäglich; ein Zusammenhang mit einem Trauma sei demnach wahrscheinlich. Es sei möglich, dass die Knieproblematik



rechts durch die Überbelastung links indirekt zusätzlich ungünstig auf die posttraumatischen Veränderungen eingewirkt habe. H.____ bezog sich dabei auf einen Unfall mit Knie-Distorsion des rechten Knies, der sich im Jahre 2007 ereignet hatte (erwähnt im Bericht von Dr. H.____ vom 14. März 2011, Suva-act. 10, und im Bericht von Dr. J.____ vom 28. Mai 2010). Als unmittelbare Folge dieses Unfalls habe sich eine Arthrose entwickelt. Dr. H.____ sprach von einer „Kettenreaktion“ ausgehend vom Unfall 2007, die für den Verlauf ausschlaggebend gewesen sei, begründete diese Aussage jedoch nicht näher. Sie kann möglicherweise so verstanden werden, dass das verletzte rechte Knie durch Überbeanspruchung des linken Knies geschont worden ist, was das linke Knie belastet haben könnte. Dr. J.____ machte ebenfalls auf die beginnende femoropatellar betonte Gonarthrose beidseits und die geringgradige retropatelläre Arthrose rechts aufmerksam und erwähnte den Unfall aus dem Jahr 2007, nicht aber den vorliegend interessierenden Unfall vom 31. Dezember 2009 (Suva-act. 46). Im Bericht vom 5. September 2012 hielt Dr. K.____ eine beginnende femoropatellar betonte Gonarthrose beidseits bei sonst unveränderten Diagnosen fest, womit auch gesagt ist, dass keine strukturellen Läsionen vorliegen (Suva-act. 37, S. 13; vgl. auch radiologische Untersuchung vom 8. Juni 2012, Suva-act. 34: Gonarthrose links).

3.2.4 Als Zwischenergebnis ist festzustellen, dass eine neue strukturelle Läsion im Bereich des linken Knies mit fortdauerndem Charakter als Folge des Unfalls vom 31. Dezember 2009 auf Grund der echtzeitlichen medizinischen Berichte nicht auszumachen ist. Gestützt auf die dargestellte medizinische Dokumentation (vgl. Erw. 3.2.2 und 3.2.3) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem bereits vor dem Unfall vom 31. Dezember 2009 bestehenden Zustand am linken Knie auszugehen.

3.3 Es bleibt sodann zu prüfen, ob der Vorzustand (vgl. Erw. 2.3) durch den Unfall vom 31. Dezember 2009 entgegen der Auffassung von Dr. F.____ eine richtunggebende Verschlimmerung erfahren hat.

3.3.1 Dr. F.____ äusserte sich zur Frage der Kausalität zwischen den bestehenden Kniebeschwerden und dem Ereignis vom 31. Dezember 2009 ein erstes Mal am 24. Januar 2014 (Suva-act. 38). Dabei stellte er fest, die Rückfallkausalität sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu bejahen. Zwar hielt er fest, radiologisch habe seit 8. August 2008 bis 6. Oktober 2013 im Bereich des linken Knies „eine“ namhafte



Zunahme der vorbestehenden degenerativen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich bestätigt werden können, so dass das Ereignis 2010 (recte: Ende 2009) nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer richtungsweisenden strukturellen Läsion geführt habe. Beim Wort „eine“ (Suva-act. 38) handelt es sich offensichtlich um einen Verschrieb; es müsste richtig „keine“ heissen. Denn erstens weist Dr. F.____ in demselben Bericht vom 24. Januar 2014 auf geringe Degenerationen beidseits hin und verneint das Vorliegen einer Rückfallkausalität (vgl. Suva-act. 38). Zweitens führt Dr. F.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 22. Mai 2014 betreffend Röntgenbilder aus, die degenerativen Veränderungen am linken Knie seien im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 8. August 2008 bzw. 8. Juni 2012 nicht namhaft progredient (Suva-act. 59, S. 7: nicht progredienter Verlauf). In der Rekapitulation seines eigenen Berichts vom 24. Januar 2014 im Rahmen des Aktengutachtens vom 22. Mai 2014 (Suva-act. 59) erwähnt Dr. F.____ drittens Folgendes: „Radiologisch konnte (...) im Bereich des linken Knies keine namhafte Zunahme der vorbestehenden degenerativen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich bestätigt werden ...“ (im Original ohne Hervorhebung). Schliesslich kommt Dr. F.____ sowohl in der Aktennotiz vom 24. Januar 2014 als auch im Aktengutachten vom 22. Mai 2014 zum Schluss, dass die Unfallkausalität nicht überwiegend wahrscheinlich zu bejahen sei. Ausserdem ist eine richtunggebende Zunahme der Degenerationen gemäss Dr. F.____ ohne klinische Instabilität nicht zu erwarten (vgl. Suva-act. 59, S. 8).

3.3.2 Die Beschwerdeführerin beanstandete die obige Beurteilung durch Dr. F.____ und machte in der Einsprache vom 5. Februar 2014 (Suva-act. 43, S. 3) geltend, allein aus der Tatsache, dass die degenerativen Veränderungen zwischen 8. August 2008 und 6. Oktober 2013 zugenommen hätten, könne nicht geschlossen werden, dass sich die gesundheitlichen Beschwerden durch den Unfall vom 31. Dezember 2009 nicht richtungsweisend verschlechtert hätten. Der Unfall habe vielmehr mindestens eine Mitursache der heutigen Beschwerden dargestellt. Die Beschwerdeführerin begründet ihren Standpunkt mit Hinweis auf den Bericht von Dr. Späth vom 12. Mai 2014 sowie auf den Bericht des Hausarztes Dr. H.____ vom 25. Februar 2014 (vgl. act. G 1, S. 6, Ziff. 4). Diese Berichte wurden von der Beschwerdeführerin bzw. ihrem Rechtsvertreter eingeholt. Die jeweiligen Fragestellungen sind nicht bekannt.



3.3.3 Dr. H.____ diagnostizierte degenerative Veränderungen, insbesondere Pagonarthrose und Chondropathie. Beim Fehltritt vom 31. Dezember 2009 mit Kniestorsion links sei es klinisch zu einer Kapselbandzerrung gekommen, wobei das Röntgenbild unauffällig gewesen sei. Eine röntgenologische Untersuchung des linken Knies habe am 18. Mai 2011 eine Doppelkontur im medialen Tibiaplateau ergeben - eine Strukturalteration, die mit Sicherheit weder degenerativ noch posttraumatisch zugeordnet werden könne - sowie eine Chondrocalcinosis. Die Unfallkausalität sei eine Ermessensfrage; auf Grund der anzunehmenden Instabilität des linken Kniegelenks nach Zerrung des Kapselbandapparates sowie der Mehrbelastung des linken Kniegelenks zur Schonung des bereits zuvor verletzten rechten Kniegelenks dürfte die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich als gegeben anzunehmen sein. Ungünstig auf den posttraumatischen Verlauf mit Ausbildung einer Pagonarthrose wirke sich die genannte Instabilität, die Mehrbelastung und schmerzbedingte Minderbeanspruchung, die Ruhigstellung sowie die damit einhergehende Gewichtszunahme aus (Suva-act. 56). Ein krankhafter Vorzustand sei angesichts des damals normalen Röntgenbildes nicht anzunehmen. Bis zum Unfall vom 28. November 2007 mit Verletzung des rechten Knies sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig gewesen (vgl. auch Suva-act. 10, 46). Mit diesen Ausführungen bezieht sich Dr. H.____ ausschliesslich auf das Ereignis des Jahres 2007. Sie sind damit nicht geeignet, eine Kausalität zum Unfall vom 31. Dezember 2009 zu belegen, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Weiter ist anzumerken, dass eine Bandinstabilität von Dr. B.____ kurz nach dem Ereignis vom 31. Dezember 2009 nicht erwähnt wurde (Suva-act. 33). Eine Bandinstabilität wurde genauso wenig im Bericht des KSSG vom 28. Mai 2010 (Suva-act. 46) aufgeführt; es wurde vielmehr explizit von einer Bandstabilität gesprochen, sowie von weitgehend normalen Verhältnissen am linken Knie. Die Beschwerdeführerin reichte nach Abschluss des Schriftenwechsels ein weiteres Schreiben von Dr. H.____ vom 22. Dezember 2014 ein (act. G 13.1). Dieser berichtete darin, dass das am 31. Dezember 2009 angefertigte Röntgenbild des linken Knies unauffällig gewesen sei. Radiologisch sei am 8. August 2008 eine leichte retropatellare Arthrose zu sehen. Der weitere Befund einer sich rasch entwickelnden Pagonarthrose sei kein alltäglicher Befund bei einer ____jährigen Person und lasse die Vermutung eines Zusammenhangs mit einem Trauma als wahrscheinlich erscheinen. Ob diese Schlussfolgerung zutreffend ist, mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls wäre ein Kausalzusammenhang nicht mit dem im



Sozialversicherungsrecht erforderlichen Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2014 vom 1. April 2015 E. 2.2.1) zu bejahen. Die Behauptung von Dr. H.____, wonach zu beweisen wäre, dass kein Kausalzusammenhang bestehe, ist nicht korrekt (zur Beweislastverteilung siehe vorstehende Erw. 1.4). Hingegen trifft es zu, dass die Formel post hoc ergo propter hoc nicht per se einen Kausalzusammenhang ausschliesst. Diese Formel vermag gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aber genauso wenig einen solchen zu beweisen, weshalb die Beschwerdeführerin aus der Beurteilung durch Dr. H.____ auch nichts zugunsten der natürlichen Unfallkausalität abzuleiten vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_52/2015 vom 24. August 2015 E. 4).

3.3.4 Gemäss Beurteilung von Dr. G.____ (Suva-act. 56, S. 4) stellt der Unfall vom 31. Dezember 2009 zumindest überwiegend wahrscheinlich eine (Mit-)Ursache der bestehenden Beschwerden dar. Er begründet seine Auffassung damit, dass bis zum Treppensturz am 28. November 2007 mit Beteiligung des rechten Knies bzw. bis zum Unfall vom 31. Dezember 2009 mit Beteiligung des linken Knies die Patientin beschwerdefrei gewesen sei. Diese Erläuterung läuft ebenfalls auf die in der vorhergehenden Erwägung genannte Formel post hoc ergo propter hoc hinaus, die eine Kausalität nicht zu beweisen vermag, weshalb die Beschwerdeführerin auch aus der Beurteilung von G.____ nichts zugunsten der natürlichen Unfallkausalität abzuleiten vermag (siehe vorstehende Erw. 3.3.3).

3.4 Zusammenfassend ist Folgendes festzuhalten: Auf Grund der medizinischen Akten der behandelnden Ärzte kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt betrachtet werden, dass es sich bei den im Sommer 2013 gemeldeten Kniebeschwerden um eine natürliche Folge des Unfallereignisses vom 31. Dezember 2009 handelt. Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. K.____ vom 4. August 2014 (act. G 3.1). Vielmehr räumt Dr. K.____ darin ein, er kenne die Beschwerdeführerin zu lange und sei zu fest involviert, als dass er eine unabhängige Meinung abzugeben vermöchte. Es besteht damit kein Anlass, von der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. F.____ abzuweichen, der das Bestehen der natürlichen Kausalität verneint. Demzufolge ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung abzulehnen. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten



und es kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abgesehen werden (BGE 122 V 162 E. 1d; BGE 124 V 94 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2011 vom 28. Juli 2011 E. 2.1). Von einer Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs kann unter den genannten Umständen ebenfalls abgesehen werden.

4.

Bei diesem Ausgang ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2014 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde vom 12. Juli 2014 abzuweisen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Prozessausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 98bis des Verwaltungsverfahrensgesetzes [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.