



**Fall-Nr.:** UV 2016/33  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2019  
**Entscheiddatum:** 19.12.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2017**

**Art. 6 UVG: Wegfall der Unfallkausalität. Die medizinische Aktenlage lässt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass das Unfallereignis seine kausale Bedeutung verloren hat. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des KantonsSt. Gallen vom 19. Dezember 2017, UV 2016/33).**

Entscheid vom 19. Dezember 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Geschäftsnr.

UV 2016/33

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter) war seit dem 1. Juli 2005 bei der B.\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend Arbeitgeber) angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 22. Juni 2015 einen Arbeitsunfall erlitt. In der Unfallmeldung vom 21. Juli 2015 gab er an, er sei gestolpert und auf das rechte Knie gefallen (UV-act. 1). Am 22. Juli 2015 wurde durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für medizinische Radiologie, eine magnetresonanztomographische (MRT) Untersuchung des rechten Knies in der Radiologie D.\_\_\_\_, Diagnosezentrum E.\_\_\_\_, durchgeführt (UV-act. 9). Mit Schreiben vom 24. Juli 2015 erteilte die Suva Kostengutsprache für die ärztliche Behandlung nach aktuellem UVG-Tarif (UV-act. 2).

A.b Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie G.\_\_\_\_, St. Gallen, hielt in seinem gestützt auf die MRT-Untersuchung vom 22. Juli 2015 erfolgten Bericht vom 4. August 2015 als Diagnosen eine Innenmeniskus-Hinterhorn-Horizontalläsion (asymptomatisch) rechts und einen Verdacht auf ein mediales Plicainpiment rechts fest. In seiner Beurteilung führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass beim Versicherten mehr eine Plicasympptomatik vorliege. Er habe am 28. Juli 2015 das Kniegelenk ein erstes Mal mit Triamcinolon infiltriert. In Abhängigkeit vom Effekt dieser



## St.Galler Gerichte

Massnahme werde er in sechs Wochen den Befund kontrollieren und dann entscheiden, ob eine Kniearthroskopie durchgeführt werden müsse (UV-act. 3). Im Arztzeugnis vom 7. September 2015 stellte Dr. med. H.\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, als Diagnose eine mediale Meniskusläsion im rechten Knie fest (UV-act. 9). Mit Schreiben vom 9. September 2015 orientierte Dr. F.\_\_\_\_ Dr. H.\_\_\_\_ darüber, dass durch die Triamcinolon-Infiltration die Beschwerden nur kurzfristig hätten gebessert werden können und dass der Versicherte eine arthroskopische Sanierung durchführen lassen wolle. Als Operationstermin sei der 20. Oktober 2015 vorgesehen (UV-act. 10).

A.c In seiner Beurteilung vom 15 September 2015 hielt Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, dass sich auf den erstellten Bildern der MRT-Untersuchung vom 22. Juli 2015 keine Zeichen einer relevanten Gewalteinwirkung in Form einer bone bruise der Patella darstellen würden. Die Veränderungen im Weichteilbereich ventral würden vom Radiologen und auch laut persönlicher Einsichtnahme als chronische Weichteilverdickung ohne Bursitis gewertet. Der Unfallhergang sei nicht geeignet, eine traumatische Schädigung des Innenmeniskus zu bewirken und es würden sich als Hinweis für eine eventuelle Distorsion des Kniegelenks auch keine „Kollateralschäden“ mit Zeichen für eine Überdehnung des Innenbandes oder der medialen Kapsel zeigen. Es zeige sich kein Gelenkerguss oder Knochenödem als Hinweis für eine traumatisierte Plica. Es liege kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Kniebeschwerden vor (UV-act. 11). Mit Schreiben vom 17. September 2015 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht gestützt auf den kreisärztlichen Bericht ab (UV-act. 12).

A.d Der Versicherte erhob mit Schreiben vom 7. Oktober 2015 Einspruch gegen die leistungsablehnende Verfügung der Suva (UV-act. 13). Am 20. Oktober 2015 erfolgte eine Arthroskopie mit Plicaresektion und Hoffareduktion des rechten Knies durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie G.\_\_\_\_ (UV-act. 19). In seinem Bericht anlässlich der Nachuntersuchung vom 5. November 2015 hielt Dr. J.\_\_\_\_ als Diagnose einen Status nach Kniegelenksarthroskopie bei einem posttraumatischen Plica-Impingement rechts 10/15 fest (UV-act. 18).



## St.Galler Gerichte

A.e In einer erneuten Beurteilung führte der Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ am 12. November 2015 aus, dass der Meniskus eindeutig degenerativer Natur sei. Es bestehe keine Kausalität zwischen dem Unfall und der durchgeführten Operation. Die Plica könne gegebenenfalls vorübergehend traumatisiert worden sein. Es sei jedoch spätestens nach drei Monaten von einem Status quo sine auszugehen (UV-act. 20).

A.f Mit Verfügung vom 24. November 2015 eröffnete die Suva dem Versicherten gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 20. Oktober 2015 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Oktober 2015 (UV-act. 22).

A.g Mit Schreiben vom 27. November 2015 nahm Dr. J.\_\_\_\_ gegenüber der Suva zur medizinischen Situation des Versicherten Stellung und führte aus, dass sein Praxispartner, Dr. F.\_\_\_\_, beim Versicherten zuerst einen konservativen Behandlungsversuch gestartet hätte. Dieser sei fehlgeschlagen, was sechs Wochen nach der Erstvorstellung festgestellt worden sei. In der Folge sei die operative Intervention beschlossen worden. Aus terminlichen Gründen sei die Operation dann nicht vor dem 20. Oktober 2015 möglich gewesen. Einzig aus diesen Gründen sei zwischen dem Unfallereignis und dem Operationstermin selbst ein tatsächlich sehr langer Zeitraum entstanden. Der Versicherte sei vor dem Unfall vollständig beschwerdefrei gewesen. Seit dem Unfall hätten ihn aber persistierende Schmerzen, ohne Änderung bei jeglicher konservativer Massnahme geplagt (UV-act. 23).

B.

B.a Mit Einsprache vom 30. November 2015 beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen (UV-act. 25).

B.b Aufgrund der erhobenen Einsprache wurde der medizinische Sachverhalt durch die Suva erneut dem Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ zur Beurteilung unterbreitet. Dieser hielt am 22. Dezember 2015 zusammenfassend fest, dass es infolge des angeschuldigten Ereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner relevanten Gewalteinwirkung auf den vorderen Teil des Kniegelenks gekommen sei, die zu einer strukturellen Veränderung der „anlagebedingt vorbestehenden Plica mediopatellaris“ hätte führen können. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die sich vor der



Kniescheibe auf den Kernspintomographiebildern darstellende Weichteilveränderung die Folge einer immer wieder auftretenden Druckbelastung bei knienden Tätigkeiten sei. Infolge sich wiederholender Beugebelastungen komme es häufig zur Auslösung eines Medial-Shelf-Syndroms, d.h. einer chronischen Einklemmung der anlagebedingten Plica mediopatellaris zwischen Kniescheibe und Innenseite des Oberschenkelgleitlagers. Infolge des vom Versicherten angeschuldigten Schadenereignisses sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer minimalen Prellung des rechten Kniegelenkes gekommen, welche gemäss den Leitlinien des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes spätestens nach Ablauf von drei Monaten ausgeheilt sei. Der Status quo sine sei demzufolge vor dem 9. September 2015, dem Zeitpunkt der Konsultation des Versicherten bei Dr. J.\_\_\_\_, eingetreten. Die am 20. Oktober 2015 durchgeführte Operation sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Folge des Unfallereignisses vom 22. Juni 2015, sondern aufgrund der klinischen Symptomatik eines Medial-shelf-Syndromes bei anlagebedingt vorbestehender Plica mediopatellaris erfolgt. Das von Dr. J.\_\_\_\_ angeführte Argument, der Versicherte sei vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen, sei als post hoc ergo propter hoc-Argument versicherungsmedizinisch nicht verwertbar (UV-act. 26).

B.c Mit Schreiben vom 8. Februar 2016 nahm Dr. J.\_\_\_\_ erneut gegenüber der Suva Stellung und führte aus, dass er im Operationsbericht eine deutliche Verdickung, Abrundung und narbige Veränderung in der Plica mediopatellaris beschrieben habe. Diese morphologischen Veränderungen würden zu einem Unfallereignis passen. In den arthroskopischen Bildern sei sehr gut zu erkennen, dass die Plica sehr stark verdickt sei und einen abgerundeten Rand habe. Überlagernd zeige sich zusätzlich eine entzündliche Veränderung der Gelenkinnenhaut, was nicht einer normalen Plica entspreche. Ebenfalls werde durch Dr. I.\_\_\_\_ die MRT-Untersuchung herangezogen, um den Unfallzusammenhang zu verneinen. Die Darstellung einer Plica sei im MRT naturgemäss jedoch schwierig, da bei einer Schichtdicke von drei bis vier Millimetern eine solche Struktur unter Umständen zwischen den Schichten verschwinde. Ein Knochenmarksödem/bone bruise sowohl patellar als auch trochlear sei nur bei sehr schweren Verletzungen anzutreffen, wie es nicht zwangsweise bei jeder Kontusion der Fall sein müsse (UV-act. 31).



## St.Galler Gerichte

B.d Am 10. Februar 2016 nahm Dr. I.\_\_\_\_ zur Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ Stellung. Dabei blieb er bei der Schlussfolgerung, dass die von Dr. J.\_\_\_\_ festgestellten intraartikulären Veränderungen der Plica mediopatellaris mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Traumatisierung infolge des Anpralles vom 22. Juni 2015, sondern ausschliesslich einem unfallunabhängigen Impingement-Syndrom der Plica bei chronischer Einklemmung und Beugebelastung der Kniegelenke geschuldet sei. Eine versicherungsmedizinische Neubewertung des Sachverhaltes sei aufgrund der erneuten Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2016 nicht erforderlich und es werde vollumfänglich an der ärztlichen Beurteilung vom 17. Dezember 2015 festgehalten (UV-act. 33).

B.e Mit Eingabe vom 29. Februar 2016 reichte der Versicherte die Begründung der Einsprache ein und hielt an seinen Anträgen vollumfänglich fest (UV-act. 35).

B.f Am 7. April 2016 bezog Dr. I.\_\_\_\_ erneut eingehend zum medizinischen Sachverhalt Stellung. In seiner Beurteilung hielt er zusammenfassend fest, dass er die vorliegenden klinischen, bildgebenden und intraoperativen Befunde und die damit zusammenhängenden Interpretationen in entsprechender Weise und mit dem notwendigen Respekt gewürdigt habe und nach Abwägung aller Möglichkeiten zu dem Ergebnis gekommen sei, dass die vom Versicherten beklagte Beschwerdesymptomatik bereits zum Zeitpunkt der ersten Konsultation in der Praxis G.\_\_\_\_, das heisst am 8. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht den Folgen des angeschuldigten Ereignisses, sondern ausschliesslich einem unfallunabhängig vorliegenden medialen Shelf-Syndrom und Knorpelschaden der Kniescheibenrückfläche geschuldet sei. Es sei davon auszugehen, dass es aufgrund des Schadenereignisses vom 22. Juni 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bereits unfallunabhängig vorbestehenden Vorzustandes, nämlich eines verschleissbedingten Knorpelschadens, gekommen sei. Der Status quo sine sei demnach spätestens zum Zeitpunkt der Konsultation des Versicherten bei Dr. F.\_\_\_\_ am 8. September 2015 eingetreten gewesen (UV-act. 36).

B.g Mit Einspracheentscheid vom 14. April 2016 lehnte die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie aus, es sei mit dem Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis vom 22. Juni 2015 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens, wie er sich am 1. Oktober 2015 präsentiert habe, darstelle und der Status quo sine spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht worden sei. Die nach dem 1. Oktober 2015 noch bestehenden Kniebeschwerden rechts seien folglich nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt (UV-act. 37).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 14. April 2016 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch M.A. HSG in Law Karin Herzog, Rechtsanwältin, St. Gallen, am 17. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, (1.) der Einspracheentscheid vom 14. April 2016 und die Verfügung vom 24. November 2015 seien aufzuheben, (2.) die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und Taggelder nach dem 1. Oktober 2015, auszurichten, (3.) die Gerichtskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und es sei dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zuzusprechen. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Meinungen des Kreisarztes Dr. I.\_\_\_\_ und der behandelnden Orthopäden und Operateurs, Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ würden insoweit voneinander abweichen, als die festgestellten Verletzungen gemäss Dr. I.\_\_\_\_ degenerativer Natur seien und gemäss Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ unfallbedingt. Aufgrund dieser divergierenden Meinungen der Fachärzte und ihrer ausführlichen Stellungnahmen sei ein externes medizinisches Gutachten einzuholen. Ohne ein Obergutachten fehle es an einer ausreichenden beweistauglichen Grundlage für die abschliessende Beurteilung des Versicherungsfalles und damit an einem ausreichenden Beweis für den Wegfall der Unfallkausalität. Bei der Abwägung der beiden fachärztlichen Beurteilungen sei insbesondere zu berücksichtigen, dass die Darstellung einer Plica im MRI schwierig sei, da bei einer Schichtdicke von drei bis vier Millimetern eine solche Struktur zwischen den Schichten verschwinde und nur angeschnitten werden könne. Entsprechend sei die Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ als Operateur entscheidend, da nur er die Verletzungen im Rahmen der arthroskopischen Operation mit eigenen Augen gesehen habe. Seitens der behandelnden Orthopäden seien keine degenerativen Schäden gefunden worden, auch nicht intraoperativ. Selbst wenn jedoch gemäss Dr.



## St.Galler Gerichte

I.\_\_\_\_ degenerative Vorzustände vorliegen sollten, könnte das Unfallereignis vorliegend nicht als reine Zufallsursache betrachtet werden. Vielmehr sei der Unfall in diesem Fall zumindest als Teilursache zu werten. Auch wenn der Unfall dadurch ausschliesslich Auswirkungen auf den Zeitpunkt der Operation gehabt hätte, müsste eine Teilkausalität rechtsprechungsgemäss bejaht werden und die Beschwerdegegnerin wäre auch in diesem Fall vollumfänglich leistungspflichtig (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. I.\_\_\_\_. Diese sehr ausführlichen und detaillierten Beurteilungen seien in Kenntnis der gesamten Aktenlage erfolgt. Sie seien schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Es würden keine Indizien vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilungen durch Dr. I.\_\_\_\_ sprechen würden. Diesen würde volle Beweiskraft zukommen (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 13. Juli 2016 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an den gestellten Anträgen sowie deren Begründung fest. Ergänzend brachte der Beschwerdeführer noch vor, dass zwischenzeitlich auch die Bilder der arthroskopischen Knie-Operation hätten erhältlich gemacht werden können. Dr. J.\_\_\_\_ beschreibe zu diesen Bildern eine klare traumatische Verletzung. Insbesondere sei nach der Entfernung der Plica ein Knorpelcrack zu erkennen gewesen, der auch bereits im Operationsbericht beschrieben worden sei. Zudem sei ein kleiner Meniskusschaden sichtbar. Es hätten jedoch keine degenerativen Knorpelschäden festgestellt werden können, wie dies Dr. I.\_\_\_\_ behauptete. Das Verletzungsbild zeige klar eine traumatische Schädigung. Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers seien erhebliche degenerative Schäden zudem nicht zu erwarten (act. G 4).

C.d In der am 23. August 2016 erstatteten Duplik hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde sowie der bereits vorgebrachten Begründung vollumfänglich fest (act. G 8).

## Erwägungen



1. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 14. April 2016 (act. G 1.2). Streitig ist, ob die Einstellung der Leistungen der Beschwerdegegnerin auf den 1. Oktober 2015 rechtmässig erfolgt ist. Zur Diskussion steht insbesondere, ob die am 20. Oktober 2015 durchgeführte Operation in einem versicherungsrelevanten Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Juni 2015 stand.

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zur Diskussion steht, daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

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 die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität, weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine



selbständige Bedeutung (BGE 122 V 417 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 E. 2.1).

2.3 Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Angesichts des Gesagten sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

2.4 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden apparativen/bildgebenden Untersuchungsbefund (mittels Röntgen, Computertomogramm, Kernspintomographie, Arthroskopie) erhoben wird bzw. bestätigt werden kann (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.

3.1 Übereinstimmend haben sowohl Dr. I.\_\_\_\_ wie auch Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ auf den Befundbericht der Magnetresonanztomographie des rechten Knies von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2015 (UV-act. 9) abgestellt. Dabei wurde ein schräg verlaufender, in die Unterfläche einstrahlender Riss des Innenmeniskushinterhornes, mit Ausdehnung des



Risses in den Übergang Korpus/Hinterhorn, begleitet von einer umschriebenen Synovitis der postero-medialen Gelenkkapsel, eine Plica mediopatellaris ohne Interposition und eine oberflächliche Knorpelschädigung der Kniescheiben rückflächig Grad II festgestellt. Am 30. September 2015 wurde eine Kniearthroskopie mit Plicaresektion und Hoffareduktion des rechten Knies durchgeführt. Zur Frage der Unfallkausalität zwischen dem Unfall vom 22. Juni 2015 und dem anlässlich der Magnetresonanztomographie festgestellte sog. Plicasyndrom liegen die sich widersprechenden Beurteilungen des Kreisarztes Dr. I.\_\_\_\_ und der behandelnden Ärzte Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ vor.

3.2 Dr. I.\_\_\_\_ berief sich in seinen Beurteilungen insbesondere darauf, dass auf den kernspintomographischen Bildern kein Nachweis auf eine relevante Gewalteinwirkung ersichtlich sei. Die Signalveränderungen würden allenfalls für eine leichte Gewalteinwirkung auf das Kniegelenk sprechen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht geeignet sei, die später anlässlich der Operation festgestellten Veränderungen der Plica mediopatellaris hervorzurufen.

3.3 Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestünde jedoch nicht nur dann, wenn es erst durch den Sturz zu einer Einklemmung der Plica im Gelenkspalt gekommen und das Plicaimpingement damit durch den Unfall neu verursacht worden wäre. Denn analog zur Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer Diskushernienproblematik hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG auch dann Leistungen zu erbringen, wenn davon auszugehen ist, dass durch einen Unfall eine bereits vorbestehende Plicaproblematik - wenn auch nicht verursacht oder richtungsgebend verschlimmert - so doch aktiviert worden ist. Denn treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine - selbst operative Eingriffe mit einschliessende - zweckmässige Behandlung hat, wenn



diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (8C\_423/2012 vom 26. Februar 2013, Erw. 5.3). Erst mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012,, S. 54) entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C\_816/2009, E. 4.3 mit Hinweisen). Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung, welche auch operative Eingriffe umfassen kann.

3.4 Selbst wenn somit gestützt auf die Beurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_ davon ausgegangen würde, dass die operativ versorgten morphologischen Veränderungen der Plica mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Traumatisierung sondern einem unfallunabhängigen Impingement bei repetitiver, beruflich veranlasster Beuge- und Druckbelastung des Kniegelenkes geschuldet seien, könnte damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung vom 20. Oktober 2015 nicht ohne weiteres verneint werden. Denn auch Dr. I.\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 7. April 2016 fest, es müsse davon ausgegangen werden, dass es aufgrund des Schadenereignisses vom 22. Juni 2015 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bereits unfallunabhängig vorbestehenden Vorzustandes gekommen sei. Bei der Festlegung des Status quo sine stützte sich Dr. I.\_\_\_\_ auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes und stellte fest, dass bei einer Prellung/Kontusion von Kniegelenk/Patella mit den Leitsymptomen „geschlossene Hautdecke, örtliche Schwellung und Hautschürfung ohne bone bruise“ mit einer maximalen Behandlungsdauer von zwölf Wochen gerechnet werde. Abgesehen davon, dass ein solcher Leitfaden allenfalls zeitliche Richtwerte zu liefern vermag, deren strikte Verbindlichkeit dem zu beurteilenden Einzelfall nicht genügen kann, erscheint es vorliegend von vornherein nicht gerechtfertigt, einzig darauf abzustellen, dass der Operationstermin erst am 20. Oktober 2015 und damit über zwölf Wochen nach dem Unfallereignis stattgefunden hatte. Denn in diesem Fall würde es dem Beschwerdeführer zum Nachteil gereichen, dass zunächst versucht wurde, die



Beschwerden konservativ zu behandeln. Die Tatsache, dass dieser konservative Behandlungsversuch nicht zum gewünschten Erfolg geführt hatte, war sodann bereits sechs Wochen nach der Erstvorstellung und damit zehn Wochen nach dem Unfallereignis festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt und damit auch noch innerhalb der vom Reintegrationsleitfaden postulierten zwölf Wochen wurde bereits die operative Intervention beschlossen. Ein Operationstermin vor dem 20. Oktober 2015 war gemäss der Aussage von Dr. J.\_\_\_\_ im Schreiben vom 27. November 2015, auf die ohne weiteres abgestellt werden kann, lediglich aus terminlichen Gründen nicht möglich. Einzig gestützt auf den Zeitablauf zwischen dem Unfall und dem Operationstermin kann somit nicht darauf geschlossen werden, dass der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt bereits wieder eingetreten war.

3.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die medizinische Aktenlage zwei verschiedene Konstellationen denkbar erscheinen, bei deren Vorliegen die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Unrecht abgelehnt hätte. Zum einen würde eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dann bestehen, wenn das Plicasyndrom durch den Sturz vom 22. Juni 2015 neu verursacht worden bzw. es erst durch den Unfall zu einer Einklemmung der Plica im Gelenkspalt gekommen wäre. Zum anderen wäre eine Leistungspflicht auch dann anzunehmen, wenn beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall chronische Reibungen der Plica mit einem verschleissbedingten Knorpelschaden aufgetreten wären und es durch die Prellung vom 22. Juni 2015 lediglich zu einer Verschlimmerung der Plica-Problematik gekommen wäre, die eine vorzeitige Operation erforderlich gemacht hätte. Mit der zweiten Variante setzten sich jedoch weder Dr. I.\_\_\_\_ noch Dr. J.\_\_\_\_ näher auseinander. Wie voranstehend ausgeführt, kann sodann einzig aufgrund des Zeitablaufs bis zum Operationstermin vom 20. Oktober 2015 nicht darauf geschlossen werden, dass der Status quo sine wieder eingetreten war. Für die rechtsanwendende Behörde bzw. das Gericht lässt sich gestützt auf die gegebene Aktenlage damit nicht abschliessend beurteilen, ob die nach dem 1. Oktober 2015 noch bestehenden Kniebeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit noch Folgen des Unfalls vom 20. Juni 2015 waren oder eine unfallfremde Ursache hatten.

4.



4.1 Bei der Würdigung des Aktenberichts von Dr. I.\_\_\_\_ ist sodann zu beachten, dass es sich hierbei um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme handelt. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3).

4.2 Als untauglich erweist sich schliesslich im konkreten Fall auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf den Begriff "post hoc ergo propter hoc". Allgemein vermag dieser juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen. Denn, dass vor einem Unfall keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Bern/St. Gallen/Zürich 2015, N 69 zu Art. 4 ATSG; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C\_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Doch in Bezug auf den konkreten Fall ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer am 22. Juni 2015 einen Unfall erlitt, der zu einem Plicaimpement führen kann, er über den 1. Oktober 2015 hinaus unter Schmerzen im Bereich des rechten Knies gelitten hatte und angesichts der vorliegenden medizinischen Akten Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellung von Dr. I.\_\_\_\_ bestehen, das Plicaimpement sei einzig auf einen degenerativen Vorzustand zurückzuführen. Aus der zeitlichen Abfolge kann somit mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder auf die Unfallkausalität noch auf eine unfallfremde Ursache geschlossen werden.

4.3 Nach dem Gesagten lässt die medizinische Aktenlage nicht darauf schliessen, dass das Unfallereignis vom 22. Juni 2015 mit dem erforderlichen Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit per 1. Oktober 2015 jede - auch nur teilweise - kausale Bedeutung hinsichtlich der darüber hinaus vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden rechts verloren hat. Die Sache ist daher zu einer unabhängigen spezialärztlichen Beurteilung der Unfallkausalität im Sinne der Erwägungen 3.5 und 4.2 der ab dem 1. Oktober 2015 geklagten Beschwerden an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. April 2016 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

5.3 Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. April 2016 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.