



Fall-Nr.: UV 2017/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 11.03.2019
Entscheiddatum: 11.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2019

Art. 6 UVG: Gonarthrose: unfallbedingter Gesundheitsschaden als vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes; Dahinfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Erreichen des Status quo sine vel ante. Radiologisch objektivierte unfallbedingte strukturelle Gesundheitsschäden: Dahinfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers sobald die Unfallverletzungen verheilt sind. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen infolge Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen des versicherungsinternen Arztes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2019, UV 2017/82).

Entscheid vom 11. März 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/82



Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern,
Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Heilbehandlung, Reisekosten

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Hauswart der Stockwerkeigentümergeinschaft B.____ bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch unfallversichert, als



St.Galler Gerichte

er am 24. Oktober 2016 mit dem Fahrrad stürzte (UV-act. 2/1). Die Erstbehandlung fand am 31. Oktober 2016 durch Dipl. med. C.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, statt, die als Befunde eine Rötung und Schwellung am linken distalen Unterschenkel mit einem grossflächigen Hämatom erhob, ein altes prätibiales Hämatom Unterschenkel links nach Fahrradsturz (24. Oktober 2016) sowie eine Prellung diagnostizierte und eine medikamentöse Schmerztherapie veranlasste. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht bescheinigt (UV-act. 3/M4).

A.b Am 7. November 2016 erfolgte eine Notfallkonsultation des Versicherten im Spital D.____, dessen Ärzte nach einer klinischen und röntgenologischen Untersuchung des linken Unterschenkels und linken Knies sowie einer sonographischen Untersuchung des linken Unterschenkels die Diagnosen altes prätibiales Hämatom Unterschenkel links und Verdacht auf Innenbandläsion Knie links stellten, das Hämatom punktierten und eine MRI-Untersuchung des linken Knies veranlassten (UV-act. 3/M2; vgl. auch UV-act. 3/M1). Die MRI-Untersuchung wurde am 8. November 2016 durchgeführt und brachte eine trikompartimentelle Gonarthrose, medialbetont mit mehrfacher Chondropathie Grad III bis IV, eine fortgeschrittene Degeneration des Innenmeniskus mit Volumenreduktion des Innenmeniskushinterhorns und komplexem Riss am Hinterhorn, eine höhergradige, femoralseitig betonte MCL-Läsion (Ligamentum collaterale mediale = Innenband des Knies) mit signalangehobenen elongierten Bandstrukturen, einen moderaten Kniegelenkserguss, eine leichte Zerrung des vorderen Kreuzbandes sowie ein ausgeprägtes Weichteilödem in der Kniekehle und medialbetont zur Darstellung (UV-act. 3/M3). Die untersuchenden Ärzte des Spitals D.____ stellten anlässlich einer Sprechstunde vom 11. November 2016 anhand von klinischen Untersuchungsergebnissen und den Angaben des Versicherten einen erfreulichen Verlauf fest und empfahlen ihm, das betroffene linke Bein regelmässig zu schonen und hochzulagern, um die endgültige Resorption des ursprünglichen Hämatoms am prätibialen distalen Unterschenkel links zu beschleunigen. Aufgrund des MRI-Befunds wurde die Möglichkeit einer operativen Versorgung mittels Kniearthroskopie oder Knieendoprothese erörtert. In Anbetracht der fehlenden Klinik wurde jedoch gemeinsam entschieden, eine solche erst bei erneuter Beschwerdezunahme nochmals zu diskutieren (UV-act. 3/M3). Am 2. Mai 2017 reichte



Dipl. med. C.____ der Mobiliar das Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit ein, laut welchem der Versicherte letztmals am 1. Februar 2016 (richtig: 1. Februar 2017) bei ihr in Behandlung gewesen war, bei unauffälligem lokalem Befund noch unter belastungsabhängigen Knieschmerzen links litt und mit Physiotherapie behandelt wurde (UV-act. 3/M5; vgl. auch UV-act. 1/5).

A.c Nach Vorlage des Schadenfalls bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie (UV-act. 3/M6), teilte die Mobiliar dem Versicherten mit Schreiben vom 31. Mai 2017 mit, es müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden ab Februar 2017 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2016 stünden und deshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 1. Februar 2017 abgelehnt werden müsse (UV-act. 1/6 f.).

A.d Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 6. Juni 2017 mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden erklärt und die Vergütung weiterer Heilbehandlungskosten sowie die Übernahme der Reisekosten zu drei ärztlichen Untersuchungen ins Spital D.____ und 18 Fahrten zur Physiotherapie beantragt hatte (UV-act. 1/9 f.), hielt die Mobiliar mit Verfügung vom 13. Juni 2017 an ihrer Leistungsablehnung ab dem 1. Februar 2017 fest. Betreffend Reisekosten bis zum 1. Februar 2017 ersuchte sie den Versicherten um eine Aufstellung der konkreten Reisen (Strecke, Datum, Kilometer). Diese würden dann zu Fr. 0.60/km entschädigt (UV-act. 1/12 f.).

B.

B.a Nach einem Telefongespräch mit der Mobiliar am 21. Juni 2017 (UV-act. 1/17) und dem Ersuchen um eine Fristerstreckung zur Einreichung einer Einsprache (UV-act. 1/24) erhob der Versicherte mit Fax vom 19. Juni 2017 (UV-act. 16) vorsorglich



St.Galler Gerichte

Einsprache, die er am 12. Juli 2017 begründete und unterzeichnete (UV-act. 28). Zusammen mit einem Schreiben vom 18. September 2017 (UV-act. 1/35) reichte der Versicherte Bestätigungen der F.____ vom 15. und 18 September 2017 betreffend der bei ihm durchgeführten Physiotherapiebehandlungen ein (UV-act. 1/32 ff.).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 27. September 2017 wies die Mobiliar die Einsprache des Versicherten vom 19. Juni bzw. 12. Juli 2017 ab. Für entstandene Reisekosten bis zum 31. Januar 2017 bestehe bei einem Kilometer-Entschädigungsansatz von Fr. 0.60/km ein Leistungsanspruch in der Höhe von Fr. 156.60. Dieser Betrag sei dem Versicherten überwiesen worden (UV-act. 1/36 ff.).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 10. Oktober 2017 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm bis 31. Januar 2017 die Reisekosten basierend auf einem Kilometer-Entschädigungsansatz von mehr als Fr. 0.60/km zu entschädigen (vgl. act. G 1.5) und auch über den 1. Februar 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2017 beantragte die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. September 2017 (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 15. Januar 2018 erneuerte der Beschwerdeführer sinngemäss seine Beschwerdeanträge (act. G 7). Mit Duplik vom 16. Februar 2018 hielt auch die



Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 9).
Mit Schreiben vom 22. März und 31. August 2018 nahm der Beschwerdeführer
nochmals zur Duplik Stellung (act. G 11, G 13).

Erwägungen

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 daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen über den 31. Januar 2017 hinaus abgelehnt hat. Konkret beantragt der Beschwerdeführer die Übernahme von Heilbehandlungskosten in Form von Physiotherapie ab Februar 2017 sowie die Vergütung von Reisekosten.

3.



3.1 Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. des Wegfalls desselben) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden können bzw. nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4).

3.2 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 Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beim Nachweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier -



anders als bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei Rückfällen ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 79).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss, zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 120 zu Art. 61 ATSG). 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. Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7;



RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch eine reine Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. E.____ erstellt wurde (UV-act. 3/M6), beweiskräftig sein kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Ob letztlich auf die Aktenbeurteilung von Dr. E.____ abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden Beweiswürdigung zu prüfen.

4.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer am 24. Oktober 2016 einen Unfall im Sinne von Art. 4 UVG erlitten und sich dabei am linken Unterschenkel und am linken Knie verletzt hat. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 24. Mai 2017 (UV-act. 3/M6) geht sie jedoch davon aus, die Unfallverletzungen seien am 31. Januar 2017 ausgeheilt gewesen und fortdauernde Beschwerden des Beschwerdeführers stünden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Laut Arztzeugnis von Dipl. med. C.____ vom 2. Mai 2017 litt der Beschwerdeführer auch noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung unter belastungsabhängigen Knieschmerzen links (UV-act. 3/M5). In der Beschwerde vom 10. Oktober 2017 macht er ausserdem geltend, sein linkes Bein sei noch nicht ganz ausgeheilt (act. G 1). Konkret beschreibt er in Bezug auf den linken Unterschenkel, die ursprünglichen Verletzungsstellen seien noch sichtbar, und bemängelt die Vorgehensweise von Dipl. med. C.____ (UV-act. 1/10, act. G 1).

5.

5.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die mittels apparativer



Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, Sonographie, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie) erhoben worden sind (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 vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Beim Beschwerdeführer wurde am 8. November 2016 und damit in zeitlicher Nähe zum Unfall vom 24. Oktober 2016 eine MRI-Untersuchung des linken Knies durchgeführt, welche strukturelle Gesundheitsschäden (eine höhergradige MCL-Läsion und eine leichte Zerrung des vorderen Kreuzbandes), einen moderaten Kniegelenkserguss und ein ausgeprägtes Weichteilödem in der Kniekehle und medial betont zur Darstellung brachte (UV-act. 3/M3). Anlässlich der Untersuchung im Spital D.____ vom 7. November 2016 wurde ausserdem ein altes prätibiales Hämatom im Bereich des linken Unterschenkels diagnostiziert (UV-act. 3/M2; vgl. auch UV-act. 3/M3). Was die vorgenannten Gesundheitsschäden betrifft, geht Dr. E.____ unangefochten von primären traumatischen Verletzungen aus (UV-act. 3/M6). Die diesbezügliche Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald die Unfallverletzungen verheilt sind.

5.3

5.3.1 Kernspintomographisch wurde sodann am 8. November 2016 im linken Knie eine trikompartimentelle Gonarthrose mit vor allem medial betonten Chondropathieschäden Grad III - IV (UV-act. 3/M3) festgestellt. Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Im Regelfall entsteht sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung, kann aber im Einzelfall auch als sekundärer unfallkausaler Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung - hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur, geheilt ohne anatomisch exakte Reposition; nach Verletzungen von



Gelenkweichteilstrukturen (z.B. Menisci) oder des Gelenkknorpels - auftreten (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 579 ff., S. 700 f., S. 735; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 152 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134 f.). Der Beschwerdeführer erlitt zwar strukturelle Verletzungen im Bereich des Kniegelenks (vgl. Erwägung 5.2). Angesichts des kurzen Zeitraums zwischen dem Unfall und der nur einige Tage später radiologisch erhobenen weit fortgeschrittenen und ausgedehnten (trikompartimentellen) Gonarthrose geht jedoch Dr. E.____ nachvollziehbar von einem Vorzustand aus (UV-act. 3/M6). Auch in den übrigen medizinischen Akten wird eine unfallbedingte (sekundäre) Arthrose in Bezug auf den Unfall vom 24. Oktober 2016 nicht diskutiert.

5.3.2 Eine unfallkausale Gesundheitsschädigung kommt in diesem Fall höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNOG/HOLZER, a.a.O., S. 54). Die lediglich vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. Dennoch wird bei einem adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Einwirkung auf den Körper ausgegangen. Die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden allerdings nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. nachfolgende Erwägung 7.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4;



St.Galler Gerichte

vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55 f.). Als Beispiele dafür gelten insbesondere Weichteilverletzungen in Form einer Zerrung oder Kontusion. Ihre Diagnosen definieren eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf den Körper, die insbesondere anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert wird (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; ROCHE LEXIKON, S. 357, 441; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 420).

5.4 Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 24. Mai 2017 (UV-act. 3/M6) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per 31. Januar 2017 von einer Heilung der anerkannten Unfallverletzungen (vgl. Erwägung 5.2) und einem Status quo sine vel ante in Bezug auf die Gonarthrose (vgl. Erwägung 5.3) ausgegangen werden kann.

6.

Im Bereich des linken Unterschenkels (vgl. Erwägung 5.2) erhoben die Ärzte des Spitals D.____ anlässlich der Sprechstunde vom 11. November 2016 als Befunde lediglich eine ca. Handteller grosse leichte Schwellung distal sowie eine diskrete Druckdolenz. Die übrigen Befunde waren unauffällig. Sie empfahlen dem Beschwerdeführer, das linke Bein regelmässig zu schonen und hochzulagern. Ebenso befürworteten sie weiterhin die Versorgung mit Hemeran Gel. Weitere ärztliche Behandlungen und Untersuchungen wurden nicht geplant. Nur bei Beschwerdeprogredienz, Überwärmung oder Fieber wurde eine erneute zeitnahe ärztliche Vorstellung empfohlen (UV-act. 3/M3). Nachdem Dipl. med. C.____ im Arztzeugnis vom 2. Mai 2017 unter Angabe einer letzten Kontrolle am 1. Februar 2016 (gemeint wohl: 2017) das Weichteilhämatom unter der Rubrik "aktuelle Symptome/aktueller Zustand" nicht aufführte (UV-act. 3/M5), kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Heilung des Weichteilödems spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer macht denn auch in seinen Eingaben hauptsächlich



Kniebeschwerden geltend (act. G 1, G 7, G 11). In der Stellungnahme vom 6. Juni 2017 führte er einzig aus, die Stellen am Bein, wo noch länger Brandwasser gelegen habe, seien noch gut sichtbar (UV-act. 1/9 f.). Dieser Umstand allein weist nicht auf weiterdauernde Unfallfolgen im Sinne einer unfallbedingten Gesundheitsschädigung hin. Eine solche bedarf im Regelfall einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung oder hat eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge (vgl. die entsprechende Definition der Krankheit gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]; Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, [Hrsg.: MARC HÜRZELER/UELI KIESER], UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 N 36). Sichtbare Zeichen einer früheren Unfallverletzung können indes nicht einer Gesundheitsschädigung gleichgesetzt werden. So kommt es durchaus vor, dass eine frühere Verletzung zu einer fortdauernd optischen körperlichen Veränderung führt.

7.

7.1 In Bezug auf die unfallunabhängige Gonarthrose (vgl. Erwägung 5.3) geht Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 24. Mai 2017 (UV-act. 3/M6) einleuchtend von einer vorübergehenden Verschlimmerung bzw. einer temporären Aktivierung derselben aufgrund der Zerrungen des medialen Bandapparates und auch des vorderen Kreuzbandes aus. Allfällige richtunggebende Verschlimmerungen müssen radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C_467/2007, E. 3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 56). Die medizinischen Akten liefern keine Hinweise dafür, dass sich die Gonarthrose im Zeitpunkt des Unfalls massiv verändert hätte (vgl. insbesondere UV-act. 3/M3). Vorliegend kommt hinzu, dass angesichts der von Dr. E.____ zutreffend als erheblich eingestuften Gonarthrose (trikompartimentelle Gonarthrose, medialbetont mit mehrfacher Chondropathie Grad III - IV) kaum Raum für eine richtunggebende Verschlimmerung gegeben ist.



7.2 Nach der medizinischen Erfahrung heilen Zerrungen ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit folgenlos aus und die mit ihr verbundenen Beschwerden bilden sich demzufolge gänzlich zurück (DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Dieser medizinische Erfahrungssatz darf grundsätzlich im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden und ist auch von Dr. E.____ angewendet worden, indem er erklärt, spätestens nach drei Monaten könne davon ausgegangen werden, dass es zu einem Status quo sine gekommen sei; ab Februar 2017 habe nur noch ein Vorzustand bestanden (UV-act. 3/M6). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die Heilung eines traumatisch bedingt symptomatisch gewordenen degenerativen Vorzustandes kontinuierlich erfolgt. Insofern ist eine zeitlich genaue Erfassung des Heilungszeitpunkts bzw. eine exakte Differenzierung zwischen überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten und unfallfremden Aspekten nicht möglich. Ein Arzt oder eine Ärztin bestimmt deshalb aufgrund der medizinischen Erfahrung normalerweise einen Zeitpunkt, ab welchem von einem Status quo sine vel ante auszugehen ist.

7.3 Die Frage, ob ein Abklingen der vorübergehend verschlimmerten Gonarthrose bereits nach spätestens drei Monaten eingetreten war oder eine solche Heilungsdauer eher optimistisch erscheint, kann jedoch offengelassen werden. Dr. E.____ bezieht die dreimonatige Heilungsdauer offensichtlich nur auf die vorübergehende Verschlimmerung der Gonarthrose. Die entsprechende Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 31. Januar 2017 betrifft jedoch auch die in Erwägung 5.2 aufgeführten unfallbedingten Bänderläsionen im linken Knie sowie das Weichteilödem in der Kniekehle und medialbetont. Wie die nachfolgenden Ausführungen in Erwägung 8 zeigen, ist der überwiegend wahrscheinliche Beweis einer Heilung der weiteren Unfallverletzungen und damit eines Dahinfallens der Unfallkausalität der fortdauernden Kniebeschwerden nicht erbracht. Ein allfälliger Beschwerdeanteil infolge einer weiterdauernden vorübergehenden Verschlimmerung der Gonarthrose dürfte sich nur schwer oder kaum beurteilen oder von den unfallbedingten Verletzungen abgrenzen lassen.



8.

8.1 Laut Sprechstundenbericht vom 15. November 2016 waren die Kreuzbänder am 11. November 2016 stabil. Im Bereich der kernspintomographisch als höhergradig eingestufteten MCL-Läsion zeigte sich weiterhin eine etwas vermehrte mediale Aufklappbarkeit im Vergleich zur Gegenseite (UV-act. 3/M3). Eine Heilung dieser Unfallverletzung per 31. Januar 2017 sieht Dr. E.____ einzig im Umstand begründet, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben bei der Untersuchung durch die Ärzte des Spitals D.____ vom 8. (richtig: 11.) November 2016 bereits wieder gut zu Fuss gewesen sei und auch wieder habe Velo fahren können. Dem Beschwerdeführer sei von den Ärzten empfohlen worden, das Bein zu schonen (UV-act. 3/M6). Die Feststellungen von Dr. E.____ lassen zwar auf eine gewisse wiedererlangte Funktionsfähigkeit des linken Knies schliessen, doch greifen sie allein für den Nachweis einer Heilung zu kurz. Als Beweis für die Verneinung länger dauernder Unfallfolgen vermögen sie jedenfalls nicht zu genügen.

8.2 Die höhergradig eingestufte MCL-Verletzung war erst rund zweieinhalb Monate vor der Leistungseinstellung, d.h. am 8. November 2016, radiologisch erhoben worden, was nicht einmal eine Heilungsdauer von drei Monaten ergibt. Die Ärzte des Spitals D.____ sprachen zwar damals von einem erfreulichen Verlauf (UV-act. 3/M3). Ein solcher bestätigt jedoch weder eine Heilung noch das Nichtbestehen einer Heilbehandlungsbedürftigkeit. Die Ärzte äussern sich zwar im Sprechstundenbericht vom 15. November 2016 nicht zur Notwendigkeit einer weiteren Behandlung der MCL-Läsion. Angesichts der kernspintomographisch als höhergradig eingestufteten MCL-Läsion und dem zusätzlich erhobenen ausgeprägten Weichteilödem in der Kniekehle und medialbetont kann jedoch nicht ohne Weiteres auf die fehlende Notwendigkeit einer Behandlung geschlossen werden. Aktenkundig ist jedenfalls, dass der Beschwerdeführer am 22. Dezember 2016 mit einer physiotherapeutischen Behandlung begann (UV-act. 1/32), welche er bis 6. März 2017 weiterführte (UV-act. 1/33 f.), und sich damit über den 31. Januar 2017 hinaus behandeln liess. Bei der Physiotherapie handelt es sich um eine ambulante Heilbehandlung im Sinne des UVG, welche im Regelfall auf Anordnung eines Arztes durch eine medizinische Hilfsperson,



unter anderem einen Physiotherapeuten oder eine Physiotherapeutin, durchgeführt wird (vgl. dazu Art. 1 Abs. 1 lit. a UVG in Verbindung mit Art. 69 UVV und Art. 46 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Der Unfallversicherer übernimmt bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen deren Kosten. Von welchem Arzt oder welcher Ärztin und zu welchem Zweck oder zur Behandlung welchen Gesundheitsschadens die Physiotherapie beim Beschwerdeführer verordnet worden ist, geht aus den Akten nicht hervor. Jedenfalls befand er sich laut Arztzeugnis vom 2. Mai 2017 vom 31. Oktober 2016 bis 1. Februar 2017 bei Dipl. med. C.____ in Behandlung und diese erwähnte im Arztzeugnis eine physiotherapeutische Behandlung. Als Diagnose führte Dipl. med. C.____ zwar die MCL-Läsion nicht auf, markierte jedoch eine unfallbedingte Ursächlichkeit in Bezug auf die Diagnosen, verwies unter der Rubrik "Anamnese" (Ziff. 4) auf den Bericht des Spitals D.____ und hielt belastungsabhängige Knieschmerzen links fest (UV-act. 3/M5). In medizinischen Nachschlagewerken wird die Physiotherapie schliesslich als eine typische Behandlung bei Seitenbandläsionen mit dem Ziel der Muskulaturkräftigung beschrieben (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 189; DEBRUNNER, a.a.O., S. 291 ff., 1097). Das Behandlungsziel wird in der Physiotherapie, anders als bei einer Operation, durch eine wiederholte Vornahme und häufig längerfristige Planung erreicht und erfordert gemeinhin Geduld (DEBRUNNER, a.a.O., 275 ff., S. 291 ff.).

8.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein aussagekräftiger ärztlicher Untersuchungsbericht vorliegt, der Aufschluss hinsichtlich der Frage der Heilungsdauer der Unfallverletzungen, insbesondere der MCL-Läsion, geben würde. Die Angaben von Dipl. med. C.____ im Arztzeugnis über Arbeitsunfähigkeit vom 2. Mai 2017 (UV-act. 3/M5) sind äusserst rudimentär und auch der Sprechstundenbericht der Ärzte des Spitals D.____ vom 15. November 2016 vermag die Beweislücke vor dem Hintergrund des Gesagten nicht zu füllen. Am 8. November 2016 liess sich radiologisch eine höhergradige Seitenbandläsion sowie ein ausgeprägtes Weichteilödem in der Kniekehle und medialbetont objektivieren, was ohne weitere Begründung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Heilung der Bandläsion am 31. Januar 2017 belegt und einen Behandlungsabschluss am vorgenannten Zeitpunkt nicht zulässt. Wie gesagt, bildet diesbezüglich auch die



Beurteilung des beratenden Arztes Dr. E.____ keine zuverlässige Grundlage (vgl. Erwägung 8.1). Der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für den Beweis des Dahinfallens einer unfallkausalen Ursächlichkeit der Kniebeschwerden ist damit nicht ohne jeden Zweifel erreicht. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität gehalten gewesen. Nachdem bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9.

Die Beschwerdegegnerin hat mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 27. September 2017 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung von Reisekosten mit dem Privatauto bis 31. Januar 2017 in der Höhe von insgesamt Fr. 156.60 (Fr. 81.-- [9 Physiotherapiesitzungen x 15 km x Fr. 0.60] + Fr. 75.60 [3 Untersuchungen im Spital D.____ x 42 km x Fr. 0.60] anerkannt (vgl. dazu UV-act. 1/32 f., UV-act. 1/35). Während der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren noch die Vergütung der Reisekosten mit dem Privatauto basierend auf einer Kilometer-Entschädigung von Fr. 0.70 (UV-act. 1/35) verlangte, äusserte er sich im Beschwerdeverfahren dazu nicht mehr konkret und beantragte die Bezahlung der "üblichen" Fahrspesen (act. G 1). Auch beschwerdeweise wird jedoch von einem impliziten Antrag auf Entschädigung der Reisekosten basierend auf einer Kilometer-Entschädigung von Fr. 0.70 ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27. September 2017 (UV-act. 1/47) richtigerweise auf die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UV Nr. 1/94 vom 29. Juni 1994 aufmerksam machte, welche von den Unfallversicherern angewendet wird, und wonach die Kilometer-Entschädigung gemäss revidierter Fassung vom 16. November 2018 Fr. 0.60/km beträgt. Sie kann bezahlt werden für Fahrten zum Arzt, Physiotherapeuten usw. Die gewährte Entschädigung ist also nicht zu beanstanden. Das Gesagte hätte im Sinne eines obiter dictum auch für eine allfällige Leistungspflicht



der Beschwerdegegnerin für solche über den 31. Januar 2017 hinaus entstandene Reisekosten Geltung.

10.

10.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 10. Oktober 2017 unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. September 2017 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit damit höhere Kilometerentschädigungen für Fahrten mit dem Privatauto geltend gemacht werden.

10.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 27. September 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit damit höhere Kilometerentschädigungen für Fahrten mit dem Privatauto geltend gemacht werden.



3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.