



**Fall-Nr.:** UV 2020/62  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.02.2022  
**Entscheiddatum:** 02.09.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2021**

**Art. 6 UVG. Der Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine/ante nach vorübergehender Verschlimmerung der Vorzustände ist durch die kreisärztliche Beurteilung hinlänglich belegt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2021, UV 2020/62).**

#### **Entscheid vom 2. September 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2020/62

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Versicherungsleistungen**

### **Sachverhalt**

#### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) erlitt im Jahr 2013 einen bei der Krankenkasse Progrès Versicherungen AG im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung versicherten Unfall beim Fussballspielen mit Kniedistorsion rechts (Suva-act. 41, 57-5 f.). Bei diagnostizierter älterer vorderer Kreuzbandruptur mit entsprechender Instabilität, dorsolateraler Meniskusläsion und Knorpelschaden Grad II-III mediale Femurkondylenrolle Knie rechts wurde der Versicherte nach zuvor konservativer Behandlung am 7. Juli 2016 im Spital B.\_\_\_\_ operiert (vordere Kreuzbandersatzplastik [VKB-Plastik] arthroskopisch, Semitendinosussehne, Tight/Rope, laterale Teilmeniskektomie und mediale Knorpelglättung rechts; Suva-act. 41).

**A.b.** Ab dem 1. April 2018 war der Versicherte zu 100 % bei der C.\_\_\_\_. AG als bauleitender Sanitärinstallateur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 20. Dezember 2018 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 15. Dezember 2018 bei Gartenarbeiten zu Hause das rechte Knie angeschlagen habe (Suva-act. 1). Ein am 21. Dezember 2018 erfolgtes MRI des rechten Knies zeigte insbesondere eine insuffiziente, differentialdiagnostisch rupturierte VKB-Plastik und eine fortgeschrittene, deutlich progrediente Pagonarthrose und Chondromalazie (Suva-act. 6). Die behandelnden Ärzte attestierten bis am 31. Dezember 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 2 f.). Danach konnte der Versicherte wieder im üblichen Umfang arbeiten. Die Suva



erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung; Suva-act. 4).

**A.c.** Am 15. April 2019 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er das rechte Knie operieren lassen werde (Suva-act. 9). Die Suva legte den Fall zur Beurteilung einer Leistungspflicht Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Dieser empfahl mit Stellungnahme vom 16. Mai 2019 keine Kostengutsprache für die geplante Operation, da diese keine Unfallfolgen adressiere. Der Status quo sine sei spätestens Ende April 2019 erreicht gewesen (Suva-act. 16). Am 22. Oktober 2019 wurde ein weiteres MRI des rechten Knies erstellt (Suva-act. 28 f.). Dr. D.\_\_\_\_ hielt am 12. Dezember 2019 an seiner ablehnenden Beurteilung fest (Suva-act. 33).

**A.d.** Mit Verfügung vom 17. Dezember 2019 schloss die Suva den Fall per 30. April 2019 ab. Seit dann seien keine weiteren Versicherungsleistungen mehr geschuldet (Suva-act. 35).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2019 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, St. Gallen, am 3. Januar 2020 Einsprache (Suva-act. 40). Am 30. Januar 2020 reichte er eine Begründung nach (Suva-act. 46).

**B.b.** Der Fall wurde erneut Dr. D.\_\_\_\_ vorgelegt. Dieser kam mit Beurteilung vom 30. April 2020 zusammengefasst zum Schluss, dass es im Zeitraum zwischen der Operation im Jahr 2016 und dem geltend gemachten Ereignis vom 15. Dezember 2018 überwiegend wahrscheinlich zu einem Transplantatversagen gekommen sei. Beim Ereignis vom 15. Dezember 2018 mit Fehltritt und Giving-way Symptomatik sei es zu keiner zusätzlichen strukturellen Läsion des rechten Kniegelenks gekommen. Eine richtungsgebende Verschlechterung sei nicht eingetreten. Die Folgen einer vorübergehenden Aktivierung des Vorzustands seien spätestens drei Monate nach dem Ereignis ausgeheilt. Die über diesen Zeitraum hinaus beklagte Beschwerdesymptomatik, die Instabilität des rechten Kniegelenks und die



Strukturschäden seien ausschliesslich dem im Jahr 2013 erlittenen und im Jahr 2016 operativ versorgten Kniegelenkstrauma geschuldet (Suva-act. 60).

**B.c.** Mit Entscheidung vom 26. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 63). Die geplante Operation (vgl. Suva-act. 9, 24, 31) war nicht durchgeführt worden (act. G 18 f.).

**C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Pedernana, am 28. August 2020 Beschwerde erheben. Es sei der Einspracheentscheid aufzuheben. Die gesetzlichen Leistungen für Unfall seien zu erbringen. Das Gericht habe ein Gutachten zur Unfallkausalität der Folgen des Unfalls vom 15. Dezember 2018 in Auftrag zu geben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1, 3). Mit der Beschwerde reichte Rechtsanwalt Pedernana unter anderem einen Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH, St. Gallen, vom 27. August 2020 ein (act. G 1.4).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Juni 2020 (act. G 7). Mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine ärztliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. November 2020 ein (act. G 7.1).

**C.c.** Mit Replik vom 26. Februar 2021 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an den Anträgen gemäss Beschwerde fest (act. G 14).

**C.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und hielt mit Schreiben vom 19. April 2021 unverändert an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 16).

**C.e.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



### Erwägungen

#### 1.

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin trotz unterschiedlicher Schilderungen in den Akten (vgl. dazu Suva-act. 1, 11-3, 46) das Ereignis vom 15. Dezember 2018 als Unfall (vgl. dazu Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) mit rechter Knie-distorsion oder -kontusion anerkannt und nicht mehr in Frage gestellt hat. Darüber ist demnach nicht mehr zu befinden. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen, begründend aus dem Unfall vom 15. Dezember 2018, per 30. April 2019 eingestellt hat.

#### 2.

**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen



erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C\_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C\_346/2008, E. 3.2.1).

**2.2.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). 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. Bezüglich Beweiswert 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes 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 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). 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 (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee).



Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

### 3.

Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (30. April 2019) hinaus bestehenden Knieproblematik rechts.

**3.1.** Der Beschwerdeführer erlitt im Jahr 2013, als er unbestrittenermassen noch nicht bei der Beschwerdegegnerin versichert war, beim Fussballspielen unter anderem einen Kreuzbandriss und eine Meniskusläsion rechts, welche am 7. Juli 2016 eine Operation mit Kreuzbandplastik und Teilmeniskektomie notwendig machte (vgl. im Sachverhalt lit. A.a). Am 15. Dezember 2018 ereignete sich das vorliegend relevante Unfallereignis mit erneuter Beteiligung des rechten Knies. Das sechs Tage darauf durchgeführte MRI vom 21. Dezember 2018 zeigte gemäss der Radiologin Dr. med. F.\_\_\_\_ vom Diagnosezentrum AR eine insuffiziente, differentialdiagnostisch rupturierte VKB-Plastik und eine fortgeschrittene, deutlich progrediente Pangonarthrose und Chondromalazie. Im Weiteren beschrieb sie im Untersuchungsbericht komplexe Rupturen im Hinterhorn des Aussenmeniskus vertikal und horizontal (Suva-act. 6). Wie Dr. D.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 30. April 2020 schlüssig begründet hat, können die Veränderungen im Bereich aller belastungstragender Knorpelflächen im Sinne einer posttraumatischen Pangonarthrose nicht dem Unfall von Dezember 2018 angelastet werden, da sich derartige Knorpelschäden nicht innerhalb von sechs Tagen nach dem Ereignis hätten ausbilden können (Suva-act. 60-7). Dies ist denn auch unbestritten. Strittig ist hingegen, ob es anlässlich des Ereignisses vom 15. Dezember 2018 zu neuen traumatisch bedingten Gesundheitsschädigungen gekommen ist, welche eine Operation notwendig machen. Zur Diskussion steht dabei die Genese der Kreuzband- und Aussenmeniskusproblematik, wobei im Folgenden die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen zu würdigen sind.

**3.2.** Die Radiologin Dr. F.\_\_\_\_ legt sich in Berücksichtigung des MRI vom 21. Dezember 2018 bezüglich Ursache der Instabilität des rechten Knies nicht eindeutig fest und



diagnostiziert eine insuffiziente (unzureichende) VKB-Plastik, differentialdiagnostisch eine rupturierte (traumatische) VKB-Plastik (Suva-act. 6; vgl. dazu auch act. G 7.1 S. 2 oben). Auch Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Spital B.\_\_\_\_, Operateur des Eingriffs vom 7. Juli 2016, stellt keinen klaren Befund in Bezug auf die Frage, ob es anlässlich des Vorfalls vom 15. Dezember 2018 zu einer frischen Ruptur des Transplantats gekommen ist. Bei deutlicher Kontusionsmarke im Bereich des medialen Femurkondyls mit Bone bruise geht er zwar von einem gröberen Trauma aus. Eine Ruptur des Transplantats konnte er indes anhand der Bilder nicht eindeutig feststellen (es werde eine Re-VKB-Plastik durchgeführt, "sollte sich intraoperativ erweisen, dass das Transplantat wirklich rupturiert ist"; Suva-act. 11-2). Aus diesen Berichten lassen sich damit keine hinlänglichen Schlüsse bezüglich Genese der Kreuzband- und Aussenmeniskusproblematik ziehen.

**3.3.** Dr. D.\_\_\_\_ führt mit (Akten-)Beurteilung vom 30. April 2020 aus, dass es im Zeitraum zwischen der Operation im Jahr 2016 und dem geltend gemachten Ereignis vom 15. Dezember 2018 überwiegend wahrscheinlich zu einem Transplantatversagen mit nahezu vollständiger Atrophie/Rückbildung des eingebrachten autologen Sehnenmaterials und muskulär kompensierter Instabilität des Kniegelenks mit progredienter Pangoarthrose gekommen sei. Das Ereignis vom 15. Dezember 2018 mit Fehltritt und Giving-way Symptomatik habe zu keiner zusätzlichen strukturellen Läsion geführt (Suva-act. 60-8 f.). Er begründet dies damit, dass auf den kernspintomographischen Bildern des rechten Kniegelenks vom 21. Dezember 2018 die Struktur eines Transplantats nicht zu erkennen bzw. abzugrenzen sei. Diese sei weitgehend oder vollständig verschwunden. Die bildmorphologischen Umstände würden für eine bereits stattgefundenene weitgehende Atrophie respektive Resorption des transplantierten Gewebes sprechen. Dieser Zustand spreche eindeutig für ein älteres und bereits Monate oder Jahre zurückliegendes Transplantatversagen (Suva-act. 60-5). Die sich im Hinterhorn darstellenden Veränderungen würden bildmorphologisch einer Zerschichtung des Aussenmeniskus infolge zunehmender Dekompensation des lateralen Gelenkkompartiments bei posttraumatischer Pangoarthrose und nicht einer unfallbedingten frischen Rissbildung entsprechen (Suva-act. 60-7). Im Weiteren seien auf den Bildern keine Signalsteigerungen zu erkennen, die für eine relevante und strukturschädigende Gewalteinwirkung sprechen würden. Auch das persistierende Knochenödem der Femurkondyle, das sich in der Kernspintomographie vom 22. Oktober 2019 weiterhin gezeigt habe, beweise die Genese des Knochenödems als Folge der Arthrose und nicht einer Traumatisierung, wovon noch Dr. G.\_\_\_\_ ausgegangen sei (Suva-act. 11-2), da ein posttraumatisches



Knochenödem (Bone bruise) spätestens vier Monate nach einem Anprall nicht mehr nachweisbar sei (Suva-act. 60-6).

**3.4.** Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ erging in Kenntnis der Vorakten und in eingehender Würdigung der MRI-Bilder. Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in der Beschwerde (vgl. act. G 1 S. 5) hat er die medizinischen Akten bezüglich der Operation aus dem Jahr 2016 berücksichtigt (vgl. dazu Suva-act. 41 sowie 60-1). Dr. D.\_\_\_\_ legt gestützt darauf nachvollziehbar dar, weshalb seiner Meinung nach nicht von einem frischen Riss des VKB bzw. der VKB-Plastik anlässlich des Ereignisses vom 15. Dezember 2018 auszugehen sei. Dr. D.\_\_\_\_ widerlegt schlüssig die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_, dass es sich bei den objektivierbaren Ödemen um frische Ödeme handelt, welche für ein Unfallereignis mit relevanter Gewalteinwirkung sprechen würden. Er führt zudem verständlich aus, welche Kollateralschäden/ Verletzungszeichen zu erwarten gewesen wären bzw. sich im MRI vom 21. Dezember 2018 hätten zeigen müssen, damit von einer frischen Ruptur des VKB ausgegangen werden könnte (Suva-act. 60-7). Schliesslich leuchtet es insbesondere ein, dass das Transplantat bei einer frischen Ruptur der VKB-Plastik sechs Tage nach dem Ereignis noch erkennbar gewesen wäre. Dass dies nicht mehr der Fall war, bestätigen auch die Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ (Suva-act. 6, 11-2). Damit erweist sich die Schlussfolgerung einer weitgehenden Atrophie respektive Resorption des transplantierten Gewebes bereits vor dem Unfall vom 15. Dezember 2018 als einleuchtend, womit gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich von einem Transplantatversagen auszugehen ist. Zwar spricht sich Dr. E.\_\_\_\_ mit Bericht vom 30. Oktober 2019 dafür aus, dass die im Dezember 2018 erlittene Distorsion des rechten Knies zu einer Re-Ruptur der VKB-Plastik geführt habe (Suva-act. 27-2 f.). Mit Eingabe vom 27. August 2020 führt er zudem aus, dass der Beschwerdeführer ein adäquates Trauma für eine Re-Ruptur des VKB erlitten habe und die Wahrscheinlichkeit sehr klein sei, dass es zwei Jahre nach der Kreuzbandoperation zu einem Transplantatversagen mit vollständiger Atrophie des Sehnentransplantats gekommen sei (act. G 1.4). Nachdem sich Dr. E.\_\_\_\_ indes überhaupt nicht mit der vorstehenden nachvollziehbaren Begründung von Dr. D.\_\_\_\_ auseinandersetzt und auch nicht erkennbar mit der Bildgebung vom 21. Dezember 2018 befasst, vermag er allerdings keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu wecken. Auch bezüglich Kausalität der radiologisch ausgewiesenen Rupturen im Hinterhorn des Aussenmeniskus (Suva-act. 6) bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_. Zum einen liegen keine anderslautenden Einschätzungen im Recht. Zum andern überzeugt, dass bei diesem Vorzustand nach Teilentfernung im Jahr 2016 und fortgeschrittener lateral betonter Gonarthrose die Risse überwiegend



wahrscheinlich nicht auf das Ereignis vom 15. Dezember 2018 zurückzuführen sind. In Würdigung des Gesagten ist festzuhalten, dass es gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich des Ereignisses vom 15. Dezember 2018 überwiegend wahrscheinlich zu keinen neuen traumatisch bedingten Gesundheitsschädigungen gekommen ist, womit in antizipierter Beweiswürdigung auf diesbezügliche Weiterungen verzichtet werden kann. Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. Dezember 2018 im Sinne von Art. 4 ATSG und den Listenverletzungen (Kreuzbandläsion und Rupturen des Aussenmeniskus) erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 lit. c und g UVG, zumal es keinen Hinweis auf ein vor oder nach dem Unfall vom 15. Dezember 2018 eingetretenes Ereignis gibt (vgl. dazu BGE 146 V 70 f. E. 9.2).

**3.5.** Bei Fehlen unfallkausaler Restfolgen im Sinne struktureller Läsionen ist, nachdem eine richtungsgebende Verschlimmerung anlässlich des Ereignisses vom 15. Dezember 2018 nicht zur Diskussion steht (Suva-act. 60-9; vgl. zu den Voraussetzungen für eine richtungsgebende Verschlimmerung das Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1), lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands im rechten Kniegelenk auszugehen. Dafür hat die Beschwerdegegnerin den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine/ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. dazu vorstehende E. 2.1). Nach einer gewissen Zeit werden die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen, auch wenn sie weiterbestehen, aber nicht mehr dem Unfall angelastet (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Bezüglich der vorliegend erlittenen Kniedistorsion bzw. -kontusion, ohne dabei erlittene innere strukturelle Läsionen, ist ohne weiteres der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche Verletzungen grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Die Annahme des Status quo sine/ante per 30. April 2019, rund 18 Wochen nach dem Unfall vom 15. Dezember 2018, ist damit nicht zu beanstanden.

**3.6.** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagte Beschwerdeproblematik am rechten Knie überwiegend wahrscheinlich nicht mehr dem Ereignis vom 15. Dezember 2018 anzulasten ist, weshalb die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 30. April 2019 eingestellt hat.

**4.**



## St.Galler Gerichte

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juni 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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