



Fall-Nr.: UV 2007/124
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 03.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2008

Art. 6 UVG. Prüfung der Frage des Kausalzusammenhangs zwischen Knieschmerzen, welche der Unfallversicherung im Jahr 2007 gemeldet wurden, und einem Unfall im Jahr 1976 sowie Abklärung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2008, UV 2007/124).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 3. Juni 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1945 geborene S.____ erlitt am 1. Juni 1967 während des Militärdienstes einen Unfall, indem er beim Transport einer Munitionskiste stolperte und nach vorne stürzte (MV-act. 2). Er zog sich dabei einen Meniskuskantenabriss am rechten Kniegelenk sowie eine Risswunde und eine Kontusion am rechten Ringfinger zu (MV-act. 5, 6). Am 3. Oktober 1967 wurde im Kantonsspital Uznach eine Menishektomie rechts durchgeführt (MV-act. 13). Im Rahmen von Nachuntersuchungen im Februar und Mai 1970 wurde neben einer Kreuzbandinsuffizienz mit weicher vorderer Schublade eine beginnende Arthrose festgestellt (MV-act. 38, 39). Die Militärversicherung erbrachte für den Unfall vom 1. Juni 1967 die gesetzlichen Leistungen (MV-act. 46).

A.b Im Februar 2003 meldete sich der gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) versicherte S.____ aufgrund zunehmender Schmerzen in beiden Knien bei der Suva (Suva-act. 4). Am 26. August 2003 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. A.____ statt. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht (Suva-act. 25) führte Dr. A.____ aus, der Versicherte leide einerseits an Beschwerden im Sinn eines Panvertebralsyndroms bei Wirbelsäulenfehlstatik und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie radiologisch densitometrisch und histologisch bestätigter Osteoporose (vgl. dazu Suva-act. 1, 2, 3, 30). Diese Beschwerden ständen nicht mit einem bei der Suva versicherten Unfall in Zusammenhang. Des weiteren bestehe eindrucksmässig eine Gonarthrose beidseits. Rechtsseitig gehe die Gonarthrose auf einen bei der Militärversicherung versicherten Unfall aus dem Jahr 1967 zurück. Röntgenbilder ständen nicht zur Verfügung. Was das linke Knie anbelange, habe der Versicherte laut eigenen Angaben im Jahr 1973 einen Nichtbetriebsunfall mit Aussenmeniskusläsion und Seitenbandläsion erlitten, die im Spital Uznach operativ behandelt worden seien. Falls die Suva damals für diesen Unfall und die operative Behandlung aufgekommen sei, müsse die linksseitige Gonarthrose zumindest teilweise damit in Zusammenhang gebracht werden, was die Zuständigkeit der Suva zur Folge hätte (Suva-act. 25). Abklärungen der Suva beim Spital Uznach ergaben, dass beim Versicherten am 11. Dezember 1998 eine Arthroskopie am linken



Knie sowie eine Teilresektion des lateralen Meniskus vorgenommen worden waren (Suva-act. 31, 32). Am 6. November 2003 berichtete Dr. A.____, dass der Nichtbetriebsunfall im Jahr 1976 stattgefunden habe; die Suva sei damals kostenpflichtig gewesen. Die Übernahme des Rückfalls bezüglich des linken Knies gehe demzufolge in Ordnung (Suva-act. 33). Am 6. Juli 2004 fand im Spital Wetzikon auf Zuweisung von Dr. A.____ eine radiologische Untersuchung des linken Kniegelenks des Versicherten statt, die eine beginnende Gonarthrose sowie eine beginnende Retropatellararthrose, jedoch keine Anhaltspunkte für frische traumatische ossäre Läsionen zeigte (Suva-act. 49). Gestützt auf das Untersuchungsergebnis führte Dr. A.____ im Bericht vom 12. Juli 2004 aus, dass die leichte Pangonarthrose noch keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründe. Wenn man allerdings eine längerfristige Verschlimmerung infolge Progredienz der degenerativen Veränderungen mitberücksichtige, könne der Integritätsschaden entsprechend einer knapp mässig ausgeprägten Pangonarthrose nach der Suva-Feinrastertabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) auf 10% geschätzt werden. Die Behandlung könne, was das linke Kniegelenk anbelange, unter Wahrung des Rückfallmelderechts abgeschlossen werden (Suva-act. 50). Mit Verfügung vom 14. Juli 2004 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 10% zu (Suva-act. 52).

A.c Am 13. April 2007 meldete der Versicherte erneut Schmerzen im linken Knie (Suva-act. 59), deretwegen er bereits am 8. März 2007 in der Rosenklinik am See, Rapperswil, von Dr. med. B.____, Orthopädische Chirurgie FMH, untersucht worden war (Suva-act. 60). Am 31. Mai 2007 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C.____ statt (Suva-act. 64). Nach Eingang eines neurologischen Untersuchungsberichts von D.____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juli 2007 (Suva-act. 67), erstattete der Kreisarzt am 31. Juli 2007 nochmals einen kurzen Bericht, in dem er darlegte, das linke Kniegelenk werde letztendlich nicht ursächlich für die bestehende Schmerzsymptomatik gesehen, weshalb für die Suva aktuell keine weitere Leistungspflicht bestehe (Suva-act. 69).

A.d Mit Verfügung vom 15. August 2007 stellte die Suva die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 24. Juli 1976 per 15. August 2007 ein. Die neurologische Untersuchung vom 24. Juli 2007 gehe zu Lasten der Krankenkasse. Auf Grund der vorliegenden medizinischen Unterlagen seien die aktuellen Beschwerden nicht mehr



unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 26. April 1976 eingestellt hätte (Status quo sine) sei erreicht (Suva-act. 71).

B.

B.a Am 20. August 2007 gab der Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 15. August 2007 zu Protokoll (Suva-act. 73). Gleichentags erhob auch die Helsana als Krankenversicherer des Versicherten vorsorglich Einsprache (Suva-act. 74), zog diese jedoch nach Einsicht in die Akten am 18. September 2007 wieder zurück (Suva-act. 76).

B.b Mit Entscheid vom 14. November 2007 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 80).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid erhob S.____ am 4. November 2007 bei der Suva erneut Einsprache (recte: Beschwerde). Die Suva leitete die Eingabe am 17. Dezember zuständigkeitshalber an das kantonale Versicherungsgericht weiter (vgl. Art. 30 und Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2008 beantragte die Suva Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

C.c Mit Replik vom 15. Februar 2008 äusserte sich der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

Erwägungen:

1.



1.1 Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 15. August 2007 einen Kausalzusammenhang zwischen den ihr vom Beschwerdeführer am 13. April 2007 gemeldeten Schmerzen im linken Knie und dem Unfallereignis im Jahr 1976 verneint und ihre Leistungen eingestellt hat oder ob sie dem Beschwerdeführer über dieses Datum hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin macht in formeller Hinsicht geltend, die Beschwerdeschrift des Beschwerdeführers genüge den Eintretensvoraussetzungen von Art. 61 lit. b ATSG nicht. Es fehle eine korrekte Auseinandersetzung mit den Erwägungen des Einspracheentscheids, weshalb das Gericht von Amtes wegen zu prüfen habe, ob auf die Beschwerde überhaupt eingetreten werden könne.

Gemäss Art. 61 lit. b ATSG muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Die formellen Anforderungen an eine Beschwerde sind grundsätzlich gering (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz 37) und können in Bezug auf die Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. November 2007 als erfüllt betrachtet werden. Mit der Beschwerde wird ausdrücklich der Einspracheentscheid vom 14. November 2007 angefochten, in dem der Sachverhalt ausführlich dargestellt ist. Sinngemäss darf damit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seinerseits von diesem Sachverhalt ausgeht. In Bezug auf das Rechtsbegehren wird vorausgesetzt, dass der Wille der Beschwerde führenden Partei erkennbar wird, die sie betreffende Rechtslage zu ändern. Das Rechtsbegehren muss nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern kann auch der Begründung entnommen werden (Kieser, a.a.O., Art. 61 Rz 39). Der vorliegenden Beschwerde ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf seine gesundheitlichen Probleme mit dem linken Knie weitere Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin verlangt (vgl. Ziff. 1 der Beschwerde). Zudem ergibt sich aus der Beschwerde, dass der Beschwerdeführer die Kausalität zwischen den fraglichen Beschwerden am linken Knie und dem Unfall im Jahr 1976 nach wie vor als gegeben erachtet (vgl. Ziff. 4 der Beschwerde; Kieser, a.a.O., Art. 61 Rz 40). Unter diesen Umständen kann auf die Beschwerde, soweit sie die Beschwerden im linken Knie betrifft, eingetreten werden. Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und damit auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden



Verfahrens bilden allfällige Beschwerden im rechten Knie. Diese würden unstreitig zu Lasten der Militärversicherung gehen.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2; BGE 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen ursprünglich die Unfallkausalität, das heisst sowohl den natürlichen wie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. April 1976 und den nachfolgenden Beschwerden im linken Kniegelenk anerkannt hat. Mit der Einstellung der Leistungspflicht per 15. August 2007 für die im April 2007 erneut gemeldeten Beschwerden im linken Knie erachtet sie diese als nicht mehr kausal zum Unfallgeschehen bzw. die kausale Bedeutung als dahingefallen. Bei der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es für das Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs, dass der Unfall für die gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Die einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn der Unfall in keiner Weise mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender



Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).

2.2 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Insofern darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung grundsätzlich auch Gutachten folgen, welche die Suva im Administrativverfahren einholt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 186 E. 4a).

2.3 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 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer im Rahmen einer radiologischen Untersuchung im Spital Wetzikon am 6. Juli 2004 eine leichte Gonarthrose im Bereich des linken Kniegelenks mit degenerativen Veränderungen in



allen Kompartimenten erhoben wurde (Suva-act. 49). Die Gonarthrose wurde von Kreisarzt Dr. A.____ als Folge einer beim Unfall im Jahr 1976 erlittenen Aussenmeniskus- und Seitenbandläsion links eingestuft (Suva-act. 47, 50). Dr. A.____ schätzte den Integritätsschaden unter Berücksichtigung einer längerfristigen Verschlimmerung infolge Progredienz der degenerativen Veränderungen auf 10% (Suva-act. 50, 51). Mit Verfügung vom 14. Juli 2004 wurde dem Beschwerdeführer eine entsprechende Integritätsentschädigung zugesprochen (Suva-act. 52). Streitig im vorliegenden Prozess ist, ob die vom Beschwerdeführer am 13. April 2007 gemeldeten Schmerzen im linken Knie auch über den 15. August 2007 hinaus noch auf das Unfallereignis im Jahr 1976 zurückzuführen sind. Laut Angaben des Beschwerdeführers tritt der fragliche Schmerz meist in Ruhe beim Sitzen oder nachts im Liegen auf und hat den Charakter eines stromartig plötzlich einschliessenden Schmerzes. Dieser könne sich bis zu 20 Mal repetitiv in kurzer Zeit wiederholen und reiche ungefähr von der Mitte der Oberschenkelinnenseite ausstrahlend bis zum Unterschenkel, lokalisiere sich aber verstärkt an der Innenseite des linken Kniegelenks. Daneben bestehe im linken Kniegelenk ein belastungsabhängiger Schmerz, der bereits seit längerer Zeit ungefähr im gleichen Ausmass vorhanden sei (Suva-act. 64).

3.2 Dr. B.____ hielt im Bericht vom 14. März 2007 fest, der Beschwerdeführer sei von Seiten seines linken Kniegelenks trotz seiner Vorgeschichte (Status nach offener lateraler Meniskektomie nach Knie Trauma links 1976) bis Ende 2006 weitgehend beschwerdefrei gewesen. Seit einem Sturz im Januar 2006 auf das Gesäss, gefolgt von einer zunehmenden Schwellung im linken Knie, klage er über belastungsabhängige Schmerzen. Klinisch zeige der Beschwerdeführer ein hinkfreies Gangbild. Das linke Kniegelenk weise einen diskreten Erguss auf. Die Motilität sei unwesentlich eingeschränkt. Die Gelenkspalten seien druckempfindlich. Lateral zeige sich zusätzlich ein Rotationsschmerz. Radiologisch sei der laterale Gelenkspalt etwas verschmälert. In beiden Kompartimenten erkenne man Meniskusverkalkungen. Bei der Einbeinaufnahme unter Belastung in 10° Flexion komme es lateral zu einer deutlichen Gelenkspaltverschmälerung. In dieser Projektion zeige sich ein grosser Osteophyt am lateralen Femurcondylus. Die aktuelle Schmerzsymptomatik im linken Knie interpretiere er als aktivierte posttraumatische Valgusgonarthrose bei Chondrocalzinose bei Zustand nach lateraler Meniskektomie nach einem Unfall im Jahr 1976. Die Indikation für eine arthroskopische Gelenktoilette sei im Augenblick relativ. Es sei ein abwartendes



Vorgehen zu empfehlen. Zur Entlastung des lateralen Gelenkkompartiments sei ein konservativer Therapieversuch mit einem MBT-Schuh gestartet worden. Sollte sich die Situation nicht beruhigen, wäre eine arthroskopische Gelenktoilette zu empfehlen (Suva-act. 60). Der Kreisarzt Dr. C.____ hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 31. Mai 2007 fest, ab Januar 2007 habe sich eine Schmerzsymptomatik im linken Bein entwickelt, die von ihrer Art und Weise am ehesten mit einem radikulären Symptom zu vereinbaren sei, auch wenn lokal eine Auslösbarkeit des Schmerzes bestehe, die er nicht erklären könne. Die neu aufgetretene und nach Feststellung einer lumbalen Bandscheibenhernie nachgewiesene Schmerzsymptomatik am linken Bein könne er nicht mit der röntgenologisch nachweisbaren Gonarthrose im lateralen Kompartiment femorotibial in Übereinstimmung bringen. Bezüglich dieser empfehle er wie Dr. B.____ ein eher zuwartendes Vorgehen. Die neu und separat von den langjährig bestehenden Schmerzen am Kniegelenk aufgetretene Symptomatik sollte zu Lasten der Krankenversicherung neurologisch abgeklärt werden (Suva-act. 64). Am 24. Juli 2007 führte D.____ eine neurologische Untersuchung durch. Sie diagnostizierte unter anderem einen Zustand nach Aussenband- und Meniskusoperation linkes Knie 1973 sowie einer anamnestisch depressiven Episode und stellte die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Die vom Beschwerdeführer beschriebene neuropathisch anmutende Kausalgie im Bereich der Knieinnenseite mit elektrisierenden, Sekunden anhaltenden heftigsten Schmerzen entspreche keiner radikulären Ausfallsymptomatik. Motorisch zeige sich aktuell kein Defizit. Darüber hinaus klage der Beschwerdeführer über eine anhaltende Schmerzsymptomatik am ganzen Körper mit multiplen, wiederholt auftretenden und wechselnden körperlichen Symptomen. Der Verlauf dieser Störung habe bereits im jungen Erwachsenenalter begonnen und sei chronisch fluktuierend verlaufen. Die Beschwerden hätten bislang nicht allein durch einen physiologischen Prozess erklärt werden könne, sodass zusätzlich von einer chronischen somatoformen Schmerzstörung mit einer depressiven Entwicklung auszugehen sei (Suva-act. 67). Aus dieser Beurteilung schloss Dr. C.____ am 31. Juli 2007, dass die neurologische Untersuchung keine eindeutige Zuordnung der neuropathisch anmutenden Schmerzsymptomatik erbracht und zur Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung geführt habe. Da das linke Knie nicht ursächlich für die bestehende Schmerzsymptomatik gesehen worden sei, bestehe für die Suva in diesem Fall keine weitere Leistungspflicht mehr (Suva-act. 69).



3.3 In Bezug auf den Bericht von Dr. B.____ ist zunächst festzuhalten, dass seine Aussagen betreffend Ursächlichkeit und Therapiemassnahmen - abgesehen vom Hinweis auf einen schmerzfreien Zeitraum - insgesamt auf einen kausalen Zusammenhang zwischen der fraglichen Schmerzsymptomatik und der Gonarthrose im Bereich des linken Kniegelenks hinweisen. Insbesondere deutet aber auch der von ihm neu erhobene grosse Osteophyt als fehllaufender Versuch des Körpers, die Auflagefläche eines arthrotischen Gelenks zu verbreitern und damit den Auflagedruck zu mindern (<http://de.wikipedia.org/wiki/Osteophyt>), auf eine Veränderung des Verlaufs der Gonarthrose im Bereich des linken Kniegelenks hin (vgl. auch Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 58, 583, 587, 853). Demgegenüber erachtet Dr. C.____ die neu geklagten Schmerzen als offensichtlich nicht arthrotisch bedingt, sondern mit einem radikulären Symptom vereinbar. Grundsätzlich läge damit eine Tatsache vor, die gegen eine Unfallkausalität sprechen würde. Die neurologische Untersuchung ergab dann normale Befunde, womit die Frage nach der Ursache der neu geklagten Schmerzen offen bleibt. Da die neurologische Untersuchung im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. C.____ noch ausstehend war, enthält der kreisärztliche Untersuchungsbericht in Bezug auf die neue Schmerzsymptomatik keine weitergehenden Erkenntnisse. Im übrigen verneint Dr. C.____ in seiner Beurteilung nicht, dass von Seiten der Gonarthrose keine Schmerzfreiheit besteht. Offenbar besteht auch nach wie vor der belastungsabhängige Schmerz am linken Kniegelenk, für den Dr. C.____ die Gonarthrose als Ursache nicht in Frage stellt. Ob sich diesbezüglich inzwischen eine arthroskopische Gelenktoilette aufdrängt (vgl. Suva-act. 60), ist offen. D.____ hält im Übrigen fest, dass die Schmerzsymptomatik keiner radikulären Ausfallssymptomatik entspreche. Weder die Schmerzen noch die sensiblen Ausfallerscheinungen seien hiermit vereinbar. Die von ihr gestellte Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit einer anamnestisch depressiven Entwicklung bezieht sich sodann nicht auf die neue Schmerzsymptomatik, sondern auf die darüber hinaus geklagte anhaltende Schmerzsymptomatik am ganzen Körper, deren Verlauf bereits im jungen Erwachsenenalter des Beschwerdeführers begonnen habe und chronisch fluktuierend verlaufen sei. Insofern überzeugt schliesslich wiederum die Kurzbeurteilung von Dr. C.____ nicht, der die neuropathisch anmutende Schmerzsymptomatik mit der vorgenannten Verdachtsdiagnose in Zusammenhang bringt. Soweit die



Beschwerdegegnerin geltend machen will, hinsichtlich der linksseitigen Kniegelenkbeschwerden sei der Status quo sine eingetreten bzw. der Zustand, wie er sich ohne den Unfall vom 26. April 1976 eingestellt hätte (vgl. Suva-act. 71), ist festzuhalten, dass sich diese Schlussfolgerung den medizinischen Akten nicht entnehmen lässt.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Akten keine hinreichende Klarheit darüber besteht, ob die (Teil-)Kausalität zwischen den am 13. April 2007 gemeldeten Schmerzen im linken Knie und dem Unfallereignis von 1976 per 15. August 2007 (Datum der Leistungseinstellung) tatsächlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dahingefallen ist. Die medizinischen Akten genügen für den Beweis eines vollständigen Dahinfallens der Unfallkausalität nicht. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neue umfassende medizinische Begutachtung - zweckmässigerweise bei externen Sachverständigen - veranlasse, mit der die Frage zu beantworten ist, ob über den 15. August 2007 hinaus Ursachen des Unfalls von 1976 die aktuelle Schmerzsymptomatik im linken Knie bewirken.

4.

Bezüglich des im neurologischen Untersuchungsbericht von D.____ diagnostizierten psychischen Beschwerdebilds (Suva-act. 67: Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, anamnestisch depressive Episode), kann vorweg genommen werden, dass die entsprechenden Ausführungen in keiner Weise für eine natürliche Kausalität zwischen diesem Gesundheitsschaden und dem Unfallereignis im Jahr 1976 sprechen. In Übereinstimmung mit den Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid ist im Übrigen aber ohnehin festzustellen, dass die Adäquanz nicht gegeben wäre (Erwägung Ziff. 3).

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. November 2007 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen über die



St.Galler Gerichte

Kausalität der Beschwerden am linken Knie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Beschwerdeführer hat praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 123 V 290 E. 10).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. November 2007 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und anschliessender neuer Verfügung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.