



Fall-Nr.: UV 2012/73
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 19.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 30.08.2019

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aktuell bestehenden Kniebeschwerden und einem geltend gemachten früheren Skiunfall wurde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Ein Rückfall ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2013, UV 2012/73).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 19. August 2013

in Sachen

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

und

A.____,



St.Galler Gerichte

Beigeladener,

betreffend

Versicherungsleistungen (i.S. A.____)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war seit dem 1. November 2006 bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich gemäss Unfallmeldung vom 19. Februar 2009 bei einem Sturz beim Skifahren am linken Knie verletzte (UV-act. A1). Gemäss Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Februar 2011 hatte dieser den Versicherten am 2. Februar und am 11. Juni 2009 untersucht und als Befund eine Druckdolenz im Hinterhorn im lateralen Gelenkspalt erhoben (UV-act. M1). Am 2. Juli 2009 führte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, beim Versicherten eine Sonografie von Weichteilregionen durch (vgl. UV-act. KK4, act. G 18.1). Die Kosten der Behandlungen wurden vom Krankenversicherer des Versicherten, der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA), übernommen (vgl. UV-act. KK1-4).

A.b Am 4. Januar 2011 wurde der Versicherte erneut bei Dr. C.____ wegen Beschwerden am linken Knie vorstellig. Eine am 18. Februar 2011 durchgeführte linksseitige Kniesonografie ergab eine 3cm grosse, liquide Formation über dem lateralen Gelenkspalt bei Verdacht auf Meniskusläsion, einen Erguss im Recessus suprapatellaris sowie eine 1cm grosse, an typischer Stelle gelegene Bakerzyste (vgl. UV-act. M1, M2).

A.c Im Bericht vom 17. März 2011 stellte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen: Verdacht auf instabile laterale Meniskusläsion, traumatisch mit/bei lateralem Meniskusganglion, beginnender trikompartimentaler Chondromalazie sowie möglicher medialer Meniskusläsion (UV-act. M3). Am 28. März 2011 wurde der



St.Galler Gerichte

Versicherte in der Klinik F.____ operiert (arthroskopische mediale und laterale Teilmeniskektomie, laterale Restmeniskusnaht linkes Knie; UV-act. M4, M6).

A.d Am 8. April 2011 liess der Versicherte der AXA einen Rückfall zum Ereignis vom 25. Januar 2009 melden (UV-act. A2). Im Arztzeugnis vom 27. Juni 2011 bestätigte Dr. C.____ eine Erstbehandlung am 2. Februar 2009 und stellte die vorläufige Diagnose mediale und laterale Meniskusläsion (UV-act. M8).

A.e Gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. August 2011 (UV-act. M10), teilte die AXA dem Versicherten mit Schreiben vom 7. September 2011 mit, die erneuten Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Januar 2009. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (UV-act. A3). Mit Verfügung vom 30. November 2011 lehnte die AXA eine Leistungspflicht auch formell ab (UV-act. A8).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhoben die SWICA und der Versicherte mit Eingaben vom 6. und 9. Dezember 2011 (UV-act. A10, A11) Einsprachen. Zur Begründung führte die SWICA im Wesentlichen an, aus den vorliegenden medizinischen Berichten müsse geschlossen werden, dass die am 28. März 2011 operierte Meniskusläsion klar auf den Unfall im Jahr 2009 zurückzuführen sei. Eine Brückensymptomatik sei gegeben. Der Versicherte machte seinerseits geltend, zu Beginn habe sich der Meniskus je nach Kniebeugung und -stellung zeitweise verklemmt. Da dies nicht sehr oft vorgekommen sei, habe er auf einen operativen Eingriff verzichtet. Seit dem Skiunfall habe er sich sportlich sehr zurückgehalten und es sei kein Ereignis eingetreten, welches die Beschwerden hätte verursachen können.

B.b Auf Anfrage der SWICA nahm Dr. E.____ am 14. Dezember 2011 dahingehend Stellung, dass er das Ereignis vom 25. Januar 2009 als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilursächlich für die Kniebeschwerden des Versicherten bezeichnete (UV-act. A12).



B.c Mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2012 wies die AXA die Einsprachen ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte fehle es an jeglicher Begründung. Es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgezeigt werden, dass zwischen den Kniebeschwerden links und dem Skiunfall von 2009 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe (UV-act. A14).

B.d Ein am 31. August 2012 durchgeführtes MRI Knie links nativ ergab im Wesentlichen einen Status nach konservierender Teilmenisektomie medial und lateral, einen nicht dislozierten longitudinalen Riss des Innenmeniskus, ein leichtes Knochenmarködem des Tibiaplateaus sowie einen kleinvolumigen Kniegelenkserguss (UV-act. M11). In der Stellungnahme vom 10. September 2012 hielt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, fest, aus seiner Sicht seien die heutigen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal dem Unfallereignis zuzuschreiben (UV-act. M12). Im Schreiben vom 28. Dezember 2012 gab Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, als beratender Arzt der AXA an, aufgrund der medizinischen Akten könne nicht in überzeugender Weise dargelegt werden, dass das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu den im Jahr 2011 operierten lateralen und medialen Meniskusrupturen hätte führen können. Es könne keine eindeutige Brückensymptomatik festgestellt werden (UV-act. M13).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2012 erhob die SWICA mit Eingabe vom 14. September 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Kniebeschwerden des Versicherten weiterhin UVG-Leistungen zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. H.____ vom 10. September 2012 (UV-act. M12) verwiesen und angeführt, diese sei schlüssig und nachvollziehbar. Demgegenüber habe sich Dr. I.____ in der Stellungnahme vom 28. Dezember 2012 (UV-act. M13) nicht ausreichend mit den Angaben des Versicherten, der zweifelsohne bestehenden Brückensymptomatik sowie den bildgebenden Befunden auseinandergesetzt (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Das Versicherungsgericht lud den Versicherten mit Schreiben vom 19. September 2012 zum Verfahren bei (act. G 3). Der Beigeladene liess die ihm eingeräumte Frist zur Stellungnahme unbenutzt verstreichen.

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf den Einspracheentscheid und führte ergänzend an, die Schlussfolgerungen von Dr. H.____ vom 10. September 2012 (UV-act. M12) seien nicht überzeugend und erschienen spekulativ (act. G 9).

C.d Mit Replik vom 5. März 2013 (act. G 13) und Duplik vom 19. April 2013 (act. G 15) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

C.e Mit Schreiben vom 19. Juni 2013 forderte das Versicherungsgericht den Beigeladenen auf, allfällige Arztberichte im Zusammenhang mit der am 2. Juli 2009 durchgeführten Sonografie vorzulegen (act. G 17). Mit Eingabe vom 25. Juni 2013 reichte der Beigeladene den Bericht zur Sonografie Weichteile Trochanterregion beidseits vom 3. Juli 2009 von Dr. D.____ ein, in welchem dieser den Befund einer Insertionstendinose mit leichter Bursitis am Trochanter major rechts erhoben hatte (act. G 18 f.). Am 11. Juli 2013 nahm die Beschwerdegegnerin zum Bericht vom 3. Juli 2009 dahingehend Stellung, dass die Sonografie für eine relevante Abnahme der Knieprobleme links in der Periode Juni bis Juli 2009 spreche (act. G 20).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen

Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.



1.1 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 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 Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). 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). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).



1.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt.

Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an.

Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 118 V 296 f. E. 2c).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht.

Danach haben 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, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne 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 unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten

natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als

im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und – im

Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend

nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu



entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

1.4 Gemäss der vorliegenden Aktenlage war der Beigeladene im Anschluss an das geltend gemachte Sturzereignis letztmals am 11. Juni 2009 wegen Beschwerden im linken Knie bei Dr. C.____ in Behandlung, wobei anlässlich der damaligen Untersuchung keine Verschlechterung festgestellt worden war (vgl. UV-act. M1). Die am 2. Juli 2009 durchgeführte Sonografie (act. G 18.1), welche von Dr. C.____ aufgrund von seit einigen Wochen bestehenden Schmerzen am rechten Oberschenkel veranlasst worden war, ergab eine Insertionstendinose mit leichter Bursitis am Trochanter major rechts. Im Bericht wird insbesondere festgehalten, die Hüftbeweglichkeit sei beidseits symmetrisch und frei ohne Schmerzauslösung. Probleme in Bezug auf das linke Knie sind dem Bericht keine zu entnehmen. Erst im Januar 2011 wurde der Beigeladene wegen Kniebeschwerden wieder bei Dr. C.____ vorstellig (UV-act. M1). Da den Akten keine Hinweise auf zwischenzeitlich erfolgte Behandlungen im Zusammenhang mit dem linken Knie zu entnehmen sind und die Beschwerdegegnerin darüber hinaus keine Versicherungsleistungen ausgerichtet hat, stellt sich, wie von der Beschwerdegegnerin dargelegt (act. G 9), die Frage der Leistungspflicht im Rückfall. Entsprechend sind die in der vorstehenden Erwägung 1.3 dargestellten Regeln zu Rückfällen und Spätfolgen anwendbar. Somit fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur in Betracht, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Kniebeschwerden und dem geltend gemachten Skiunfall vom 25. Januar 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann.

2.

2.1 Unter den Parteien ist streitig, ob zwischen den Kniebeschwerden des Beigeladenen, aufgrund welcher am 28. März 2011 eine Teilmeniskektomie des linken Knies erfolgte, und dem Ereignis vom Januar 2009 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage insbesondere gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. I.____ vom 28. Dezember 2012 (UV-act. M13). Die Beschwerdeführerin verweist ihrerseits im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. H.____ vom 10. September 2012 (UV-act. M13) und stellt sich auf den Standpunkt, dass auf die



Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht abgestellt werden könne.

2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

2.3 Dr. I.____ führt in der Beurteilung vom 28. Dezember 2012 (UV-act. M13) aus, aufgrund der echtzeitlichen Akten und der späteren Angaben könne keine eindeutige Primärverletzung am linken Knie als überwiegend wahrscheinliche Folge eines am 25. Januar 2009 erlittenen Sturzes postuliert werden. In den medizinischen Akten sei keine zeitnahe Schilderung des Unfallmechanismus festgehalten. Bei der Angabe der Verletzung in der Unfallmeldung vom 19. Februar 2009 (UV-act. A1) handle es sich um eine Verdachtsdiagnose; ein Meniskusariss im linken Knie sei zu jenem Zeitpunkt nicht im Sinn einer eindeutigen strukturellen Läsion objektiviert worden. Auch sei der Verlauf mit keinem medizinischen Dokument festgehalten worden und eine klare Brückensymptomatik lasse sich aus den medizinischen Unterlagen nicht ableiten, da die Berichte retrospektiv verfasst und uneinheitlich seien. Darüber hinaus belege der kernspintomografische Befund vom 31. Januar 2012 die zunehmend degenerative Entwicklung des betroffenen Kniegelenks. Schliesslich sei der Beurteilung von Dr.



G.____ vom 26. August 2011 (UV-act. M10) zuzustimmen. Die über 18 Monate lange Episode ohne medizinische Beurteilung und Behandlungsnotwendigkeit weise darauf hin, dass der Beigeladene in dieser Zeit keine relevanten Einschränkungen gehabt habe. Auf der anderen Seite bewerte Dr. H.____ die medizinische Ausgangslage im Bericht vom 10. September 2012 (UV-act. M12) ungenügend und diskutiere die nicht gesicherte Brückensymptomatik (die widersprüchlichen retrospektiven Berichte) zu wenig, als dass seine Schlussfolgerungen überzeugen könnten. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aufgrund fehlender Klarheit über den Unfallmechanismus, fehlender Dokumentation einer allenfalls durch das Ereignis von 2009 erlittenen Verletzung und nicht gesicherter Brückensymptomatik ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den heutigen Beschwerden und dem Unfall von 2009 nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

2.4 Dr. H.____ führt seinerseits im Bericht vom 10. September 2012 (UV-act. M12) aus, aufgrund des Verlaufs und der angegebenen Befunde (Sonografie, MRI, Arthroskopie-Befunde) sei anzunehmen, dass das Ereignis vom 25. Januar 2009 doch zu einer initialen Verletzung des Kniegelenks links geführt habe mit Riss des lateralen Meniskus und Bildung einer dorsalen Synovialzyste. Der weitere Verlauf habe gezeigt, dass die Meniskusläsion instabil gewesen sei und dass es immer wieder zu kleinen Dislokationen des partiellen Meniskusdissekates gekommen sei, welche der Patient selber habe reponieren können. Da sich das damit verbundene Beschwerdebild in erträglichen Grenzen gehalten habe, habe man sich zu abwartendem Verhalten entschlossen. Die rezidivierenden kleinen Ereignisse (Brückensymptome) hätten aber vermutlich dazu geführt, dass im Laufe der Zeit auch der mediale Meniskus sowie der knorpelige Gelenküberzug in allen drei Kompartimenten Schaden genommen hätten mit konsekutivem Akzentuieren des Beschwerdebildes. Schliesslich gab Dr. H.____ an, retrospektiv sei er doch der Ansicht, dass der Verlauf und die heutigen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal dem Ereignis von 2009 zuzuschreiben seien.

2.5 Dr. I.____ legt in seiner Beurteilung vom 28. Dezember 2012 in Würdigung der gesamten Aktenlage umfassend und überzeugend dar, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Januar 2009 und den Kniebeschwerden des Beigeladenen, aufgrund welcher am 28. März 2012 eine Teilmeniskektomie des linken Knies durchgeführt wurde, nicht mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Dr. I.____ setzt sich mit den verschiedenen Stellungnahmen der beratenden und behandelnden Ärzte auseinander und legt schlüssig dar, dass die vorliegenden medizinischen Berichte sowohl in Bezug auf den Unfallhergang als auch hinsichtlich der erlittenen Verletzung widersprüchliche Äusserungen enthalten. Wie von Dr. I.____ aufgezeigt, liegen keine echtzeitlichen Unterlagen vor, welche die Diagnose einer medialen und lateralen Meniskusläsion als Folge eines Sturzereignisses vom 25. Januar 2009 oder die in der Unfallmeldung vom 19. Februar 2009 (UV-act. A1) angegebene Verletzung "Meniskusariss im linken Knie" bestätigen würden. So gab Dr. C.____ im Schreiben vom 18. Februar 2011 (UV-act. M1) lediglich an, in der Untersuchung vom 2. Februar 2009 eine Druckdolenz im Hinterhorn im lateralen Gelenkspalt erhoben zu haben. Es habe sich kein Gelenkserguss und keine Instabilität gezeigt. Der Beigeladene habe keine heftigen Beschwerden gehabt, weshalb man sich entschlossen habe, abzuwarten. Auch in der Untersuchung vom 11. Juni 2009 sei es dem Beigeladenen nicht wesentlich schlechter gegangen. Den Befund Druckdolenz im Hinterhorn im lateralen Gelenkspalt bestätigt Dr. C.____ auch im Arztzeugnis vom 27. Juni 2011 (UV-act. M8).

2.6 Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen auch die Ausführungen Dr. H.____s die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. I.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. H.____ beschränkt sich in seiner Beurteilung im Wesentlichen darauf, gestützt auf die im Jahre 2011 erhobenen Befunde Annahmen hinsichtlich des Ereignisses von 2009 zu treffen. Sodann stützt er sich bei der Beurteilung des Verlaufs einzig auf die Angaben des Beigeladenen und setzt die von diesem geschilderten rezidivierenden Blockaden (vgl. UV-act. M3, A11) mit Brückensymptomen gleich, ohne dass solche durch die medizinische Aktenlage belegt wären. Er nimmt in keiner Weise auf die fehlenden echtzeitlichen medizinischen Berichte Bezug, was die Beurteilung unvollständig und wenig fundiert erscheinen lässt. Insgesamt kann gestützt auf die nicht überzeugenden Ausführungen von Dr. H.____ ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis von 2009 und dem heutigen Beschwerdebild nicht als nachgewiesen erachtet werden. Dass der Beigeladene nach dem Ereignis von 2009 nie beschwerdefrei gewesen sei, kann darüber hinaus entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G 1, Ziff. 3) auch durch die Ausführungen von Dr. E.____ im Bericht vom 17. März 2011 (UV-act. M3) nicht als bewiesen gelten, da zwischenzeitlich keine Behandlungen im Zusammenhang mit Kniebeschwerden



erfolgten bzw. keine Befunde betreffend das linke Knie erhoben wurden und Dr. E.____ hinsichtlich des Verlaufs – analog zu Dr. H.____ – lediglich die Angaben des Beigeladenen wiedergibt. Schliesslich gilt es bezüglich der Argumentation der Beschwerdeführerin, seit dem geltend gemachten Unfall sei nie Beschwerdefreiheit eingetreten, festzuhalten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist ("post hoc ergo propter hoc"-Formel; vgl. BGE 119 V 342 E. 2b/bb).

3.

Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Kniebeschwerden des Beigeladenen und dem Unfallereignis nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht zu Recht verneint.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

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