



Fall-Nr.: UV 2012/97
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 13.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2013

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV. Prüfung eines Rückfalls. Abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität von Kniebeschwerden im Nachgang zu einer Knieverletzung nicht möglich. Rückweisung der Streitsache zur weiteren medizinischen Abklärung(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2013, UV 2012/97).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 13. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a A.____, geboren 1978, war seit 1. März 2000 bei der B.____ AG, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 30. August 2008 beim Seilziehen das Knie verdrehte (Suva-act. 1, 5). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in der Erstbehandlung vom 9. September 2008 eine Kniegelenksverletzung links (Suva-act. 2). Eine am 21. Dezember 2009 durchgeführte MRI-Untersuchung Kniegelenk nativ 3D links ergab eine ausgedehnte Aussenmeniskusvorderhornverletzung, Hinweis auf eine alte vordere Kreuzbandverletzung sowie eine Hoffa-Fibrose, eine laterale Verkippung der Patella bei Wiberg-II-Variante, in Relation zur Gelenkfläche eine Patella alata, beginnende Retropatellararthrose sowie begleitend ein leichtgradiger Kniegelenkserguss und eine flüssigkeitsmarkierte Bursa poplitei (Suva-act. 10). Am 12. Januar 2010 wurde der Versicherte im Spital H.____ operiert (Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie links; Suva-act. 11, 15). Am 8. Februar 2010 bejahte der Suva-Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Rückfallkausalität (Suva-act. 17; zur Rückfallmeldung Suva-act. 19).

A.b Dr. med. E.____, Oberarzt Orthopädie, Spital F.____, diagnostizierte in der Untersuchung vom 1. Juni 2010 persistierende Beschwerden bei Status nach Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie des lateralen Meniskus im Januar 2010. Am 8. Juni 2010 erhob er gestützt auf ein MRI des linken Kniegelenks vom 4. Juni 2010 die Diagnose einer Rest- bzw. Reruptur im Vorderhorn des lateralen Meniskus links (Suva-act. 25, 26, 32). Daraufhin wurde im Spital F.____ am 8. September 2010 eine Re-Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie lateral durchgeführt (Suva-act. 29, 30, 33). In der kreisärztlichen Beurteilung vom 1. Oktober 2010 führte der Suva-Kreisarzt Dr. D.____ aus, ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. August 2008 und der Operation vom 8. September 2010 sei wahrscheinlich (Suva-act. 35).

A.c Seit dem 1. April 2011 war der Versicherte bei der G.____ AG, angestellt (Suva-act. 39). Am 5. Juli 2012 wurde im Spital H.____ ein weiteres MRI des linken Knies durchgeführt. Dieses ergab einen sehr diskreten Befund mit angedeutetem Ödem am



Hoffa'schen Fettkörper unmittelbar infrapatellär, fraglich, ob in Verbindung mit den klinischen Beschwerden stehend; keine Fibrose des Hoffa'schen Fettkörpers, kein pathologischer Gelenkserguss, kein Anhalt für Plicaverdickung (Suva-act. 46). Am 9. Juli 2012 erfolgte durch die Arbeitgeberin des Versicherten eine Rückfallmeldung betreffend das Ereignis vom 30. August 2008 (Suva-act. 39). Mit Bericht vom 6. August 2012 diagnostizierte PD Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Wesentlichen einen Verdacht auf anterolaterale Hoffitis links (Suva-act. 47). Der Suva-Kreisarzt Dr. D.____ gab in der Beurteilung vom 10. August 2012 an, ein Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden am linken Knie und der am 30. August 2008 erlittenen Verletzung sei möglich. Das MRI habe einen minimalen unspezifischen Befund ergeben. Eigentlich sei das Beschwerdebild unklar (Suva-act. 48). Im Arzteugnis gleichen Datums stellte Dr. C.____ die Diagnose einer Hoffitis anterolateral links bei Status nach Knie-distorsion links 2008 (Suva-act. 50).

A.d Am 13. August 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes die Beschwerden am linken Knie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Vorfall vom 30. August 2008 zurückzuführen seien, weshalb keine Leistungen ausgerichtet werden könnten (Suva-act. 49). Mit Verfügung vom 31. August 2012 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht auch formell ab (Suva-act. 58).

A.e Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 18. September 2012 (Suva-act. 60) wies die Suva nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. D.____ (Suva-act. 62) mit Einspracheentscheid vom 15. November 2012 ab. Zur Begründung wurde in erster Linie auf die kreisärztliche Beurteilung verwiesen und im Weiteren angeführt, die laterale Verkippung der Kniescheibe sei gemäss MRI-Bericht vom 21. Dezember 2009 eindeutig vorbestehend und der Versicherte habe im Bereich des vorderen Kreuzbandes sowie des Hoffa'schen Fettkörpers offenbar bereits früher eine Verletzung erlitten (act. G 1.2).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. November 2012 sowie die Beschwerdeergänzung



St.Galler Gerichte

vom 31. Dezember 2012 mit dem sinngemässen Antrag auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (act. G 1.1, G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die

Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheides vom 15. November 2012. Der Hoffa-Fettkörper sei vom Unfall vom 30. August 2008 gar nicht betroffen gewesen und das mehrere Jahre später aufgetretene Ödem stehe somit keinesfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum damaligen Unfallereignis. Die kreisärztliche Beurteilung sei deshalb schlüssig und nachvollziehbar. Im Weiteren seien die geltend gemachten Kniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein objektivierbares Korrelat zurückzuführen (act. G 5).

B.c Der Beschwerdeführer liess die Frist zur Einreichung einer allfälligen Replik unbenutzt verstreichen, worauf der Schriftenwechsel abgeschlossen wurde (act. G 7).

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. November 2012 die auch bei Rückfällen und Spätfolgen nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) geltenden rechtlichen Voraussetzungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1, mit Hinweisen), zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. 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 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 122 V 158 E. 1a und BGE 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 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 (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

2.

2.1 Zwischen den Parteien ist streitig, ob zwischen den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und dem Ereignis vom 30. August 2008 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. D.____ vom 25. September 2012 (act. G 1.2; Suva-act. 62).

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 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). An die Beweiswürdigung von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 472 E. 4.7).

2.3 Dr. D. ___ führt in seiner Beurteilung vom 25. September 2012 gestützt auf die medizinische Aktenlage aus, nachdem der Versicherte vor vier Jahren eine Knie-distorsion mit einer lateralen Meniskusläsion erlitten habe, sei im weiteren Verlauf eine erneute bzw. eine restliche Läsion am lateralen Meniskusvorderhorn nachgewiesen und entsprechend arthroskopisch therapiert worden. Es habe eine residuelle Beschwerdesymptomatologie mit vorderem Knieschmerz persistiert. Anlässlich der Erstabklärung sei eine Fehleinstellung der Patella festgestellt worden, passend zu einer leichten Knorpelveränderung an der Patellarückfläche und auch allenfalls zu einer Irritation des Hoffa-Fettkörpers. In Anbetracht dieser Konstellation sei die jetzt nachgewiesene Hoffa-Reizung nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 30. August 2008 zurückzuführen (Suva-act. 62).

2.4 Dr. D. ___ beschränkt sich in seiner Beurteilung auf die Darstellung des bisherigen, aus den Akten hervorgehenden, medizinischen Verlaufs und nimmt dabei insbesondere auf die Diagnosen der "Erstabklärung" (wohl: MRI-Untersuchung vom 21. Dezember 2009; Suva-act. 10) Bezug. Soweit Dr. D. ___ diesbezüglich ohne weitere Begründung ausführt, die heute nachgewiesene Hoffa-Reizung sei in Anbetracht dieser Konstellation nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 30. August 2008 zurückzuführen, fehlt eine ausreichende Begründung; insbesondere, weil eine Reizung des Hoffa-Fettkörpers v.a. als Folge von wiederholten Verletzungen, wie häufigen Traumen (z.B. Kapsel-Band-Schaden oder Meniskusverletzung), oder Entzündungen (vgl. hierzu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. Berlin 2013, S. 913; Roche



Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 848, unter "Hoffa-Krankheit") oder gelegentlich auch nach arthroskopischem Eingriff entsteht (vgl. Maibaum/Braun/Jagomast/Kucera, Therapielexikon der Sportmedizin, Berlin/Heidelberg 2001, S. 78). Alle diese Ursachen fallen beim Beschwerdeführer in Betracht, teilweise mehrfach. Im Weiteren ergeben die Ausführungen von Dr. D.____ ein nicht gebührend abgerundetes Bild, da er einerseits zu den anfänglichen Abklärungen aus dem Jahre 2009 Stellung nimmt, sich andererseits jedoch nicht näher zu den neusten Befunden des MRI vom 5. Juli 2012 (Suva-act. 46) und dem Bericht von Dr. I.____ vom 6. August 2012 (Suva-act. 47) äussert. Schliesslich wird auch nicht auf die Re-Kniearthroskopie vom 8. September 2010 und die damalige Bejahung der Rückfallkausalität (Suva-act. 35) eingegangen, was die Beurteilung als unvollständig erscheinen lässt. Dies umso mehr, als gemäss dem Bericht von Dr. I.____ eine weitere Kniearthroskopie nicht ausgeschlossen scheint. Insgesamt bestehen somit Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Aktenbeurteilung, welche auch die medizinischen Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 15. November 2012 sowie in der Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2013 (act. G 1.2, G 5) nicht zu beseitigen vermögen.

2.5 Wie in Erwägung 1.2 dargelegt, hat die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Im Rahmen dieser Abklärungspflicht hat sie die entsprechenden medizinischen Akten beizuziehen und zu würdigen. Indem die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 30. August 2008 ohne Weiteres auf die nicht näher begründete und insgesamt nicht nachvollziehbare kreisärztliche Beurteilung abstellte, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

3.

Nach dem Gesagten ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden und der im Raum stehenden Diagnose der Hoffitis anterolateral links weitere medizinische Abklärungen vornehme. Danach hat die Beschwerdegegnerin über einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu befinden.



4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. November 2012 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Eine Parteientschädigung ist dem nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen.

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

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.