



**Fall-Nr.:** UV 2015/82, UV 2015/83  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2019  
**Entscheiddatum:** 28.11.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2017**

**Art. 10, Art. 36 Abs. 1 UVG. Ist zur Heilung einer unfallbedingten Schädigung (Meniskusriss) eine weitere Operation indiziert (Korrektur einer Valgusstellung), ist die Unfallversicherung auch dafür leistungspflichtig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2017, UV 2015/82 und UV 2015/83).**

Entscheid vom 28. November 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle  
Frei; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2015/82, UV 2015/83

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechts-anwälte, St.  
Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

und



## St.Galler Gerichte

**Arcosana AG**, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

**AXA Winterthur**, General Guisan-Strasse 41, Postfach 357, 8400 Winterthur,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

## Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_ als Software Entwickler angestellt und bei der AXA Winterthur (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er dieser am 15. Dezember 2014 melden liess, er habe sich am 28. November 2014 beim Hallenfussball das linke Knie verletzt (UV-act. A1). Anlässlich eines Gesprächs mit einer Mitarbeiterin der AXA führte der Versicherte am 6. März 2015 aus, er habe bei der Schussabgabe, ohne Fremdeinwirkung, ein Knacken im linken Knie verspürt. Es habe sich dabei nichts Aussergewöhnliches zugetragen (UV-act. 10).

A.b Seit dem 10. Dezember 2014 war der Versicherte bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, in Behandlung gewesen. Auf dessen Anraten war bei persistierenden Schmerzen (UV-act. M2) am 17. Februar 2015 eine MRI-Untersuchung des linken Knies durchgeführt (UV-act. M1) und der Versicherte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit Fähigkeitsausweis in Sportmedizin SGSM, zugewiesen worden (UV-act. M3). Dieser empfahl aufgrund des radiologischen Befundes und der klinischen Untersuchung mit Berichten vom 18. und 27. März 2015 bei einer



Radiärläsion im Korpusbereich des Aussenmeniskus und begleitender Valgusachse operativ eine Varisierung des Kniegelenkes mittels medial zuklappender Femurosteotomie kombiniert mit einer – soweit aufgrund des Zeitablaufs noch möglich – Meniskusnaht oder andernfalls Teilmeniskektomie (UV-act. M3 f.). Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, welcher vom Versicherten für eine Zweitmeinung beigezogen wurde, unterstützte mit Bericht vom 31. März 2015 die Empfehlung von Dr. D.\_\_\_\_ zur Arthroskopie mit Rekonstruktionsversuch des Meniskus mit Knievarisierung (UV-act. M5).

A.c Mit Telefonat vom 7. April 2015 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass die Kosten für die Meniskusverletzung zu ihren Lasten gingen, die Osteotomie hingegen in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse falle (UV-act. A21). Am 8. April 2015 fand der empfohlene operative Eingriff durch Dr. D.\_\_\_\_ statt (UV-act. M10).

A.d Mit Bericht vom 9. April 2015 führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen FMH, beratender Arzt der AXA, aus, dass der Befund im Bereich des linken lateralen Meniskus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 28. November 2014 stehe. Viel wahrscheinlicher, auch wenn subjektiv die Beschwerden mit jenem Ereignis erstmals aufgetreten seien, würden die festgestellten Befunde einer Folge des Vorzustandes (valgisch-pathologische Beinachse und konsekutiver Verschleiss) entsprechen. Bei einer Sanierung der Binnenläsionen des linken Kniegelenkes sei eine Beinachsenkorrektur zwar ein wesentlicher Teil einer sinnvollen Behandlungsstrategie, für die Beseitigung der Beschwerden des linken Kniegelenkes sei eine zweiseitige Beinachsenkorrektur aber nicht zwingend notwendig. Weiter führte Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht aus, dass der Fall unter Vorlage der Akten am 7. April 2015 mit Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, beratender Arzt der AXA, im Detail besprochen worden sei (UV-act. M9).

A.e Am 17. April 2015 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass keine Kostengutsprache für die Operation erteilt werden könne. Laut Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ stehe der Schaden des linken lateralen Meniskus nicht überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 28. November 2014, womit eine weitere Leistungspflicht aus der obligatorischen



## St.Galler Gerichte

Unfallversicherung entfalle (UV-act. A23). Trotz Einwandes des Versicherten vom 28. April 2015 (UV-act. A29) verfügte die AXA am 6. Mai 2015 im Sinne ihrer Mitteilung vom 17. April 2015 (UV-act. A32).

B.

B.a Dagegen erhoben am 12. Mai 2015 die Krankenkasse des Versicherten (Arcosana AG, Unternehmen der CSS Gruppe; UV-act. A39) und am 3. Juni 2015 der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, St. Gallen (UV-act. A41), Einsprachen.

B.b Am 16. Oktober 2015 erstattete Dr. F.\_\_\_\_ einen weiteren Bericht. Die zentrale Degeneration Grad III des Aussenmeniskus sowie die festgestellte, deutliche valgisch-pathologische Beinachse und letztlich auch die interoperativ festgestellten tiefen Schleifspuren im tibialen Knorpel seien überwiegend wahrscheinlich dem Vorzustand zuzuordnen. Ein strukturell intakter, nicht wesentlich degenerierter und funktionstüchtiger Aussenmeniskus könne zwar möglicherweise im Rahmen des in den Akten festgehaltenen Ereignismechanismus entstanden sein, dies sei aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Ein intakter lateraler Meniskus könne derartigen Belastungen ohne weiteres widerstehen. Anders seien die Verhältnisse bei einem vorgeschädigten Meniskus, wie er hier überwiegend wahrscheinlich vorliege. Ein solcher Meniskus sei fragilisiert und unterliege eher einer schädigenden Einwirkung im Rahmen einer quasi Normalbelastung (UV-act. M13).

B.c Die AXA wies die Einsprachen mit Einspracheentscheid vom 5. November 2015 ab (UV-act. A49).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. Dezember 2015 durch seine Rechtsvertreterin Beschwerde erheben (UV 2015/82) mit den Rechtsbegehren: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2015 sei aufzuheben und die AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, die versicherten Leistungen für das linke Knie des Beschwerdeführers, insbesondere für die Heilbehandlung,



auszurichten; 2. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen; 3. Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 im Verfahren UV 2015/82). Mit der Beschwerdeschrift reichte die Rechtsvertreterin eine Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. November 2015 ein (act. G 1.3 im Verfahren UV 2015/82, UV-act. M14).

C.b Am 7. Dezember 2015 reichte auch die Arcosana AG (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde ein (UV 2015/83). Sie stellte folgende Begehren: 1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2015 sei aufzuheben; 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 28. November 2014 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen, namentlich auch für die Operation vom 8. April 2015; 3. Eventualiter sei die Sache zur externen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; 4. Subeventualiter sei vom Gericht ein Gutachten zur Einschätzung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 28. November 2014 einzuholen; 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 im Verfahren UV 2015/83).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 23. März 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerden vom 4. und 7. Dezember 2015 seien in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Anerkennung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der linksseitigen lateralen Meniskusläsion beantragt werde. Soweit weitergehend seien die Beschwerden abzuweisen (act. G 7 in beiden Verfahren).

C.d Mit Replik vom 14. April 2016 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen und deren Begründungen festhalten (act. G 9 im Verfahren UV 2015/82). Die Beschwerdeführerin hat auf eine Replik verzichtet (act. G 10 im Verfahren UV 2015/83). Die Beschwerdegegnerin reichte am 18. Mai 2016 eine Duplik ein, wobei auch sie an den Anträgen gemäss Beschwerdeantwort festhielt (act. G 11 im Verfahren UV 2015/82).



## St.Galler Gerichte

C.e Mit Schreiben vom 24. Mai 2016 teilte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Parteien mit, dass die Verfahren UV 2015/82 und UV 2015/83 vereinigt würden (act. G 12 im Verfahren UV 2015/82 und G 11 im Verfahren UV 2015/83).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

1.

Beide Beschwerden richten sich gegen denselben Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin. Es geht um dieselben Rechtsfragen und die Vorbringen des Beschwerdeführers und der Beschwerdeführerin sind in beiden Fällen im Wesentlichen dieselben. Es rechtfertigt sich daher, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 126 E. 1 und 128 V 194 E. 1, je mit Hinweisen).

2.

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 den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall vom 28. November 2014 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2015 die allgemeinen rechtlichen Bestimmungen und Grundsätze (Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, Beweismass/Beweislast, Beweiswert



Arztberichte, Unfallbegriff, unfallähnliche Körperschädigung, Kausalzusammenhang etc.) richtig dar (act. G 1.2). Darauf wird verwiesen.

4.

Die Beschwerdegegnerin erklärt sich mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2016 bereit, die Kosten aus UVG für die Meniskusverletzung am linken Knie zu übernehmen. Sie beantragt die Gutheissung der Beschwerden in dem Sinne, als die Anerkennung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der linksseitigen lateralen Meniskusklaision beantragt werde. Dem ist zu folgen und darüber grundsätzlich nicht mehr zu befinden. In Bezug auf die Meniskusverletzung ist damit zumindest von einer unfallähnlichen Körperschädigung, die in einem vorausgesetzten (teil)kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. November 2014 steht, auszugehen, womit die Beschwerdegegnerin dafür leistungspflichtig ist (Art. 6 Abs. 1 und 36 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV). Dafür spricht insbesondere auch der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. November 2015, welcher die Radiärverletzung des Aussenmeniskus als typischerweise traumatisch bedingt qualifiziert und ausführt, dass degenerative Meniskusverletzungen ganz anders aussehen würden (UV-act. M14). Es sind keine Gründe ersichtlich, die an dieser Beurteilung Zweifel aufkommen liessen. Insbesondere ist Dr. D.\_\_\_\_ – im Gegensatz zu Dr. F.\_\_\_\_ – Kniespezialist. Dasselbe trifft zwar auch auf Dr. G.\_\_\_\_ zu. Von ihm sind jedoch keine eigenen Berichte in den Akten. Dr. F.\_\_\_\_ verweist lediglich darauf, dass Dr. G.\_\_\_\_ mit seiner Einschätzung einig gehe (UV-act. M9). Dies reicht indes nicht, Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu wecken. Einzig streitig bleibt damit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auch für die anlässlich der Operation vom 8. April 2015 operativ durchgeführte Osteotomie leistungspflichtig ist.

5.

5.1 Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, worunter auch die Behandlung im Spital zählt (Art. 10 Abs. 1 lit. c UVG). Besteht eine klare medizinische Indikation für eine Behandlung, kann von der Zweckmässigkeit ausgegangen werden (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 99 f.). Die



Zweckmässigkeit der Operation am linken lateralen Meniskus mittels Meniskusnaht wird nicht (mehr) bestritten und ist gegeben. Streitig bleibt die Frage, ob die zweifelsohne nicht durch das Unfallereignis vom 28. November 2014 verursachte valgische Beinachse, welche mittels Osteotomie und kombiniert mit der Meniskusnaht operativ angegangen wurde, für die Heilung des unfallkausalen Meniskusrisses ebenfalls zweckmässig war bzw. eine Heilung des unfallkausalen Meniskusschadens ohne Osteotomie nicht gewährleistet gewesen wäre. Erfolgte die gleichzeitige Durchführung der Osteotomie dagegen lediglich aus medizinischen Zweckmässigkeitsüberlegungen, ist die Beschwerdeführerin dafür nicht leistungspflichtig (vgl. BGE 134 V 8 E. 8.2 per analogiam). Zur Beantwortung dieser Frage stützen sich die Parteien auf je unterschiedliche ärztliche Berichte bzw. interpretieren sie die ärztlichen Berichte je unterschiedlich.

### 5.2

5.2.1 Dr. D.\_\_\_\_ spricht von einer unglücklichen Kombinationspathologie mit Radiärläsion des Meniskus und begleitender Valgusachse. Falls die Valgusachse so belassen werde, sei dies prognostisch äusserst ungünstig und werde zu einer relativ schnellen Degeneration des Kompartimentes führen (UV-act. M3). Das Risiko, dass eine alleinige Meniskusoperation zu einer Beschwerdepersistenz führe, sei äusserst gross. Auch die Prognose betreffend Arthroseentwicklung sei äusserst ungünstig (UV-act. M4). Die vorbestehende Valgusachse des Beschwerdeführers sei nicht unfallbedingt, spiele aber in der Kombination mit der vorliegenden Verletzung eine entscheidende Rolle. Ohne das Unfallereignis hätte das Knie noch eine unveränderte Funktion, wie es auch beim Gegenknie der Fall sei (act. G 1.3, UV-act. M14). Dr. E.\_\_\_\_ unterstützt die Empfehlung von Dr. D.\_\_\_\_ zur Arthroskopie mit Rekonstruktionsversuch des Meniskus mit Knievarisierung. Auch im Falle einer Nichtkonstruierbarkeit empfehle sich die Achsenkorrektur, um progredienten Schäden entgegen zu wirken (UV-act. M5).

5.2.2 Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ sprechen sich damit bei Gefahr persistierender Beschwerden und progredienter Schäden für die Zweck- und Notwendigkeit der Knievarisierung auch für die Heilung des unfallkausalen Meniskusschadens bzw. der Meniskusnaht aus. Gerade bei einer Meniskusnaht, welche trotz des Zeitablaufs noch möglich war (UV-act. M10), sprechen sich die beiden Spezialisten für die



Notwendigkeit der Osteotomie aus. Spielraum für eine andere Interpretation dieser Beurteilung, wie es die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 18. Mai 2016 geltend macht (act. G 11 im Verfahren UV 2015/82), besteht nicht. Auch erweisen sich insbesondere die Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ bei persönlichen Untersuchungen und umfassender Würdigung der Sachlage als schlüssig und nachvollziehbar. Daran ändert auch die auftragsrechtliche Vertrauensstellung zwischen dem behandelnden Facharzt und dem Beschwerdeführer nichts, nachdem im vorliegenden Fall die gebotene Objektivität und Distanz nicht in Zweifel zu ziehen ist und die Diagnosen und Einschätzungen auch von einer weiteren von ihm unabhängigen Fachperson gestellt/ abgegeben wurden.

5.2.3 Die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vermögen daran nichts zu ändern. Zwar erwähnt er im Bericht vom 9. April 2015, dass bezüglich der Beseitigung der Beschwerden des linken Kniegelenkes eine zweiseitige Beinachsenkorrektur nicht zwingend notwendig sei, spricht indes auf der anderen Seite davon, dass bei einer Sanierung der Binnenläsion eine Beinachsenkorrektur ein wesentlicher Teil einer sinnvollen Behandlungsstrategie sei (UV-act. M9). Mit Bericht vom 16. Oktober 2015 führt er im Sinne der Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ zudem aus, dass eine Osteotomie durchgeführt worden sei, um der vorbestehenden Valgisation varisierend entgegenzuwirken und das Operationsergebnis am lateralen Meniskus zu schützen, da aufgrund der vorbestehend deutlich valgischen Beinachse eine gesunderhaltende Operation des lateralen Meniskus stark gefährdet gewesen wäre (UV-act. M13). Damit hält auch Dr. F.\_\_\_\_ die Osteotomie beim Beschwerdeführer für zweckmässig bei operativer Rekonstruktion des Meniskus mittels Naht. Für diese Beurteilung spricht weiter, dass bei beidseitig valgischen Beinachsen (UV-act. M3) lediglich die linke operativ angegangen wurde, nämlich aufgrund des erlittenen Meniskusrisses bzw. der Heilung desselben (vgl. dazu Ziff 5 in UV-act. M 14). Anders gesagt hätte die linke Beinachse ohne das Unfallereignis nicht operiert werden müssen.

5.3 Zusammengefasst ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die medizinischen Berichte erstellt, dass die durchgeführte Osteotomie für die Heilung des unfallbedingten Meniskusschadens im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG notwendig und zweckmässig war, womit die Beschwerdegegnerin auch dafür leistungspflichtig wird. Damit hat die Beschwerdegegnerin bis zum Zeitpunkt, in dem die Fortsetzung der



ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwarten lässt (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung [inkl. Kosten für die Operation vom 8. April 2015 sowie Operation zur Materialentfernung] und Taggelder [Art. 16 Abs. 1 UVG; vgl. zur Arbeitsunfähigkeit act. G 9.1 f.]) dafür zu erbringen. Über allfällige weitere Leistungen (Integritätsentschädigung und Rente) ist erst mit dem Erreichen des medizinischen Endzustandes zu entscheiden.

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. November 2015 gutzuheissen. Die Sache ist zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

6.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung – wie in vergleichbaren Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Der Beschwerdeführerin, als einer mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Institution, steht keine Parteientschädigung zu (vgl. BGE 128 V 133 f. E. 5b).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden werden unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 5. November 2015 gutgeheissen und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.