



**Fall-Nr.:** UV 2018/19  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.02.2020  
**Entscheiddatum:** 27.09.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.09.2019**

**Art. 6 UVG: Erreichen des Status quo sine vel ante bei vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustandes verneint. Leistungspflicht des Unfallversicherers für eine Knieoperation und deren unmittelbaren Folgen bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2019, UV 2018/19).**

**Entscheid vom 27. September 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2018/19

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

**ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15,  
7302 Landquart,



### Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Philipp, Hartbertstrasse 11, Postfach 611,  
7001 Chur,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war [...] bei der ÖKK gegen die Folgen von Unfällen versichert, als diese am 24. November 2016 eine Bagatellunfallmeldung UVG aufnahm, wonach der Versicherte am 23. November 2016 einen Unfall erlitten habe. Er sei bei einem Volleyballmatch nach einem Block des Gegners am Netz aus der Luft wieder auf dem Hallenboden aufgekommen und sei dabei aufgrund einer Verdrehung des rechten Knies eingeknickt und gestürzt. Direkt nach dem Sturz habe es ihm einen Zwick auf der Hinterseite des rechten Knies gegeben. Bei Belastung gebe es einen leichten Schmerz. In gebeugter Haltung ohne Belastung bestehe jedoch keine Einschränkung (act. G 5.1). Am 25. November 2016 gab der Versicherte einer Kundenberaterin der ÖKK an, er habe an diesem Tag seinen Arzt konsultiert, der gemeint habe, dass die Knieverletzung schnell verheilen werde (act. G 5.3). Als erstbehandelnder Arzt war in der Bagatellunfallmeldung UVG Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinen Medizin FMH, genannt worden (act. G 5.1), wobei kein Bericht über die Erstbehandlung bei den Akten liegt. Aufgrund persistierender Schmerzen wurde beim Versicherten am 17. Februar 2017 im Kantonsspital C.\_\_\_\_ durch PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt Radiologie, eine MRI-Untersuchung durchgeführt, welche einen progredienten Knorpelschaden am Patellafirst mit Irregularitäten der subchondralen Grenzfläche und einem dislozierten, nicht eindeutig im Gelenkraum nachzuweisenden Knorpelfragment sowie einen leichten Gelenkerguss zur Darstellung brachte. Der Radiologe ging am ehesten von einem Kapselchondrom im posterioren Gelenkrezessus, dem hinteren Kreuzband posterior anliegend, aus. Im MRI-Untersuchungsbericht schrieb Dr. D.\_\_\_\_



ausserdem von einem schon vorbestehenden Knorpeldefekt am Patellafirst, wo sich nun eine Zunahme mit neuem disloziertem Knorpeldefekt und subchondralen Veränderungen zeige (act. G 5.5). Am 6. März 2017 ging bei der ÖKK ein Kostengutsprache gesuch des Spitals E.\_\_\_\_ für die Behandlung "TE R5 Untere Extremität (Unfall)" mit geplantem Spitaleintritt am 13. April 2017, ein (act. G 5.7). Am 13. April 2017 führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt mbF Orthopädie, beim Versicherten bei der Diagnose eines retropatellaren Knorpelschadens IV. Knie rechts eine Kniearthroskopie rechts mit Entfernung eines freien Gelenkskörpers und Mikrofrakturierung retropatellar durch (act. G 5.33b). Der Versicherte wurde am 14. April 2017 mit Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 27. April 2017 aus dem Spital entlassen (act. G 5.22, G 5.33c, G 5.33d). Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 24. April 2017 verlängerte Dr. B.\_\_\_\_ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 26. Mai 2017 (act. G 5.27).

**A.b.** Inzwischen hatte die ÖKK den Versicherten am 10. April 2017 bezogen auf die Erwähnung des schon vorbestehenden Knorpeldefekts im MRI-Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2017 zur Beantwortung verschiedener Fragen aufgefordert, worauf dieser am 11. April 2017 mitgeteilt hatte, ungefähr bereits im Jahr 2008 (richtig: 2007, Operation 2008, vgl. G 5.39) einen Skiunfall mit einer Knorpelabsplitterung erlitten zu haben (act. G 5.17).

**A.c.** Nach Einholung einer Kurzbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 13. April 2017 (act. G 5.19) sowie gestützt auf eine medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 (act. G 5.39-41) eröffnete die ÖKK dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Juli 2017, dass die Kniebeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den früheren Skiunfall zurückzuführen seien. Für die Kosten des Erstereignisses sei der obligatorische Krankenversicherer des Versicherten zuständig gewesen, weshalb es ihr nicht möglich sei, für den Rückfall bzw. die Spätfolgen aus dem früheren Unfall Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen. Für die Behandlung ab 23. November 2016 sei der aktuelle Krankenversicherer leistungspflichtig (act. G 5.44).

**A.d.** Mit Schreiben vom 8. August 2017 nahm Dr. B.\_\_\_\_ zu der von der ÖKK am 19. Juli 2017 verfügten Leistungsablehnung Stellung (act. G 5.46).



### **B.**

**B.a.** Am 10. August 2017 erhob die Orion Rechtsschutz-Versicherung AG für den Versicherten gegen die Verfügung vom 19. Juli 2017 vorsorglich Einsprache (act. G 5.47). Am 16. Oktober 2017 reichte die Rechtsvertreterin die Einsprachebegründung (act. G 5.51) zusammen mit einem Kurzgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. September 2017 ein (act. G 5.51a).

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2018 wies die ÖKK die Einsprache des Versicherten ab (act. G 5.55).

### **C.**

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 6. März 2018 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Weitere Abklärungen sollten, wenn nötig, durch neue Ärzte vorgenommen werden, alles unter Kostenfolge (act. G 1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 beantragte die ÖKK (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Philipp, Chur, die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

**C.c.** Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 7).

## **Erwägungen**

### **1.**

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 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor diesem Zeitpunkt ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem ein Ereignis vom 23. November 2016 zu beurteilen ist, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### **2.**



**2.1.** Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 ATSG für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 oder andersartig geschädigten Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Von einer richtungsgebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status



quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1).

**2.2.** Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C\_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, E. 3.2). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn 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 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55).

### 3.

**3.1.** Den Akten liegt kein Schreiben bei, woraus explizit zu folgern ist, dass die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Volleyballereignis vom 23. November 2016 ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Aus der Verfügung vom 19. Juli 2017 geht indes hervor, dass die Beschwerdegegnerin für eine am 2. Dezember 2016 ärztlich verordnete Physiotherapie (act. G 5.3) am 13. Dezember 2016 eine Kostengutsprache für neun Behandlungen erteilt hat (act. G 5.44). Auch in der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 (act. G 5 Ziff. 17) hält die Beschwerdegegnerin fest, dass sie für die Kosten der Heilbehandlung aufgekommen sei. Wenn sie dazu gleichzeitig feststellt, sie habe vorerst zu Unrecht ein Unfallereignis bejaht, kann dies nur im Zusammenhang mit ihrer weiteren Aussage - sie sei aufgrund der ersten Schilderungen des Beschwerdeführers von einer in Kürze ausheilenden Bagatelle ausgegangen - verstanden werden. Das in der Bagatellunfallmeldung vom



24. November 2016 geschilderte Ereignis vom 23. November 2016 (vgl. Sachverhalt A.a) erfüllt nämlich insbesondere das der Unfalldefinition in Art. 4 Abs. 1 ATSG eigene Tatbestandsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl. dazu auch André Nabold, Art. 6 N 32, S. 97 f., in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrechts, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). Selbstverständlich ist damit nichts darüber ausgesagt, welche Verletzungen sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 23. November 2016 zugezogen hat. Der Umstand allein, dass Ereignisse wie ein Sturz oder eine Verdrehung eines Körperteils mit anschliessendem Einknicken potentiell geeignet sind, körperliche Verletzungen herbeizuführen, bedeutet nicht, dass sie tatsächlich eine schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper zur Folge haben (vgl. Art. 4 ATSG) oder der konkrete Unfall für eine bestimmte beklagte gesundheitliche Störung verantwortlich sein muss und damit eine natürlich kausale Unfallfolge vorliegt (Art. 6 UVG; Erwägung 2.1).

### **3.2.**

**3.2.1.** Der Beschwerdegegnerin wurde am 24. November 2016 lediglich eine Bagatellunfallmeldung eingereicht. Aufgrund der darin enthaltenen Schilderung des Ereignisses vom 23. November 2016 (vgl. Sachverhalt A.a), der Angabe, der Beschwerdeführer habe sich am rechten Knie eine Verrenkung zugezogen, und schliesslich auch angesichts der Mitteilung des Beschwerdeführers vom 25. November 2016 gegenüber der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin, er sei am selben Tag beim Arzt gewesen, der gemeint habe, die Verletzung sollte innert kurzer Zeit ausheilen (act. G 5.3), ging die Beschwerdegegnerin offensichtlich und verständlicherweise nur von einer innert kurzer Zeit ausheilenden Distorsionsverletzung aus.

**3.2.2.** Auf Anfrage der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2017 teilte der Beschwerdeführer am 17. Februar 2017 mit, dass der Unfall nicht abgeschlossen sei und am selbigem Tag eine MRI-Untersuchung habe durchgeführt werden müssen (act. G 5.4). Am 3. März 2017 informierte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin telefonisch darüber, dass er sich im Spital E.\_\_\_\_ im April 2017 einen Knorpel am Knie entfernen lassen müsse, worauf ihm die Beschwerdegegnerin die Auskunft erteilte, sie müsse abklären, ob Unfall oder Krankheit vorliege (act. G 5.6). Am 2. März 2017 war bei der Beschwerdegegnerin ein Kostengutsprachege such eingegangen (act. G 5.7). Zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht, insbesondere im Hinblick auf den geplanten Eingriff vom 13. April 2017, verlangte die



Beschwerdegegnerin die MRI-Bilder (act. G 5.9, G 5.12 ff.) und holte beim Beschwerdeführer weitere Informationen zur Aussage im MRI-Untersuchungsbericht "Bei schon vorbestehendem Knorpeldefekt ..." (act. G 5. 16) ein (act. G 5. 17). Nach der Operation ersuchte die Beschwerdegegnerin das Spital E.\_\_\_\_ um Einreichung des Operations- und Austrittsberichts (act. G 5.24) und legte sämtliche medizinischen Akten ihrem beratenden Arzt Dr. H.\_\_\_\_ zur Beurteilung der Frage vor, wie er den Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis von 2007 und 2016 und den aktuellen Kniebeschwerden rechts beurteile (act. G 5.39). Gestützt auf die medizinischen Abklärungen lehnte die Beschwerdegegnerin sodann mit Verfügung vom 19. Juli 2017 eine Leistungspflicht mit der Begründung ab, die Kniebeschwerden rechts seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis von 2007 zurückzuführen (act. G 5.44).

**3.2.3.** Damit ist offensichtlich, dass die ursprüngliche Anerkennung der Leistungspflicht (vgl. Erwägung 3.1) nicht die am 13. April 2017 im Spital E.\_\_\_\_ durch Dr. F.\_\_\_\_ durchgeführte Arthroskopie mit Entfernung eines freien Gelenkknorpels und Mikrofrakturierung retropatellar umfasste. In seinem Kurzgutachten vom 5. September 2017 räumte Dr. F.\_\_\_\_ ohnehin ein, dass zumindest die Mikrofrakturierung nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. November 2016 gestanden habe, sondern auf den Unfall von 2007 zurückzuführen sei (act. G 5.51a). Die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei dem beim Beschwerdeführer am 13. April 2017 arthroskopisch entfernten freien Gelenkknorpel um eine beim Unfall vom 23. November 2016 erlittene Verletzung gehandelt hat, liegt somit beim Beschwerdeführer bzw. er hat die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Erwägung 2.1). Hätte die operative Behandlung einem unfallkausalen Gesundheitsschaden gegolten, wäre die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung und sodann bis zur Heilung der Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit usw.) leistungspflichtig. Während eine entsprechende Unfallkausalität von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 (act. G 5.41) verneint wird, vertritt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das Kurzgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. September 2017 (act. G 5.51a) den gegenteiligen Standpunkt.

#### 4.

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 (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 120 zu Art. 61 ATSG). 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 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 Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die medizinische Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. H.\_\_\_\_, vom 5. Juli 2017 (act. G 5.41) gehört - kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 229 E. 5.2, 135 V 469 f. E. 4.4 und 471 E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C\_385/2014, E. 4.2.2). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 (act. G 5.41). Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

## 5.

**5.1.** Übereinstimmung besteht bei Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ darin, dass das rechte Knie des Beschwerdeführers vor dem Unfall vom 23. November 2016 einen erheblichen, auf den früheren Unfall von 2007 zurückzuführenden Vorzustand in Form eines retropatellaren Knorpelschadens III. - IV. Grades aufgewiesen hat (vgl. dazu MRI-Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2017 [act. G 5.16]) und der freie Gelenkkörper grundsätzlich diesem Knorpelschaden entsprungen ist (act. G 5.41, G 5.51a). Im Folgenden ist jedoch zu prüfen, ob sich der Gelenkkörper durch den Unfall vom 23.



November 2016 gelöst hat oder bereits vor diesem bestanden hat. Der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall würde für die Abgrenzung Vorzustand bzw. neue unfallbedingte strukturelle Schädigung eine bedeutsame Beweisgrundlage darstellen (vgl. dazu BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2). Im konkreten Fall liegen indes keine vor dem Unfall erstellten radiologischen Bilder vor, weshalb diesbezügliche Erkenntnisse fehlen.

**5.2.** Laut Dr. H.\_\_\_\_ zeigten sich im MRI vom 17. Februar 2017 (act. G 5.5) keine frischen substantiellen Schäden. Als Begründung dafür führte er lediglich an, der Knorpelschaden habe im Vergleich zu 2007 zugenommen und es habe sich daraus ein freier Gelenkkörper formiert (act. G 5.41). Auch wenn der unstrittig vorbestehende Knorpelschaden beim Ereignis von 2007 entstanden ist, erscheint es als nachvollziehbar, dass er - wie von Dr. H.\_\_\_\_ angenommen - seither bis zum Unfall von 2016 vorangeschritten sein könnte. Wie sich aus der medizinischen Literatur erschliesst, liesse sich sodann - gerade beim vorliegenden Schweregrad des Knorpelschadens (III. - IV.) - eine unfallfremde Entwicklung eines freien Gelenkkörpers erklären (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 492 f., 1054 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München/Jena 2003, S. 1379; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S.1320). Ein radiologischer Beweis dafür lag jedoch offensichtlich auch Dr. H.\_\_\_\_ nicht vor, weshalb seine Feststellung letztlich eine - wenn auch an sich nachvollziehbare - Annahme ist. Immerhin wurde im MRI-Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2017 der Befund "Zunahme mit neu disloziertem Knorpelfragment" formuliert (act. G 5.16). Eine Klärung der Frage, zu welchem Zeitpunkt sich der freie Gelenkkörper gebildet hat, vermag hingegen auch das Kurzgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. September 2017 nicht zu erbringen (act. G 5.51a). Mit seiner Feststellung - der freie Gelenkkörper könnte insofern im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. November 2016 gesehen werden, als hierbei ein bereits gelockerter Knorpel abgebrochen sein könnte - beschreibt er zum einen eine leicht andere Sachverhaltsvariante, zum anderen spricht sich Dr. F.\_\_\_\_ nur im Sinne eines möglichen Gesundheitsschadens aus ("könnte", "kann"). Dies vermag jedoch den im Sozialversicherungsrecht geltenden Anforderungen an den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen (vgl. Erwägung 2.1). Im Ergebnis ist somit anhand der vorhandenen medizinischen Akten nicht rechtsgenügend, d.h. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, festlegbar, ob sich der freie Gelenkkörper bereits vor dem Unfall vom 23. November 2016 oder erst beim Unfall gelöst hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich hinsichtlich der Frage, ob der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 23. November 2016 eine direkte



Unfallverletzung erlitten hat, gestützt auf die vorliegende Aktenlage kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt nachweisen lässt.

### 6.

#### 6.1.

**6.1.1.** Angesichts des unstreitigen Unfalls vom 23. November 2016, der mit Blick auf die jahrelangen sportlichen Aktivitäten des Beschwerdeführers anzunehmende Beschwerdefreiheit davor (vgl. dazu act. G 1 und nachfolgende Erwägung 6.1.3) und schliesslich bestimmt durch die beim Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Schmerzsymptomatik (act. G 5.1) überzeugt jedoch die Annahme von Dr. F.\_\_\_\_ im Kurzgutachten vom 5. September 2017 (act.G 5.51a) einer zumindest vorübergehenden Verstärkung der Schmerzhaftigkeit in Form einer Aktivierung der vorbestehenden Chondropathie (act. G 5.51a). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer infolge seines Unfalls Heilbehandlungsleistungen (act. G 5.44, G 5 Ziff.17) entrichtet. Von einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden geschädigten Gesundheitszustandes geht offensichtlich auch Dr. H.\_\_\_\_ in seiner medizinischen Beurteilung vom 5. Juli 2017 aus, wenn er einen Status quo sine vel ante per Datum der MRI-Untersuchung mit Ergebnis des anerkanntermassen Beschwerden verursachenden und am 13. April 2017 arthroskopisch entfernten Gelenkkörpers (vgl. act. G 5.33b, G 5.41, G 5.5), annimmt (act. G 5.41).

**6.1.2.** Wird davon ausgegangen, dass die nach dem Unfall vom 23. November 2016 aufgetretenen Kniebeschwerden rechts Folge einer durch den Unfall lediglich aktivierten (zuvor stummen) vorbestehenden Gesundheitsschädigung sind, hat die Beschwerdegegnerin nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit (RKUV 1994 Nr. U206 S. 328 f. E. 3, mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C\_816/2009 E. 4.3; vgl. Erwägung 2.1). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Unter Umständen hat der Beschwerdeführer damit Anspruch auf eine, operative Eingriffe miteinschliessende, zweckmässige Behandlung, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der von den Unfällen zumindest mitverursachten Schmerzen



dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch die Unfälle bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008). Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2011, 8C\_515/2011, E.4.1, und 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2).

**6.1.3.** Selbst wenn nicht der Unfall vom 23. November 2016 zum freien Gelenkknorpel geführt hätte, sondern dieser vorbestehend gewesen wäre und durch den Unfall eine vorübergehende Verschlimmerung in Form einer Schmerzaktivierung erfahren hätte, könnte im vorliegenden Fall nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen Dahinfallen jeder (teil-)kausalen Bedeutung des Unfallereignisses im Zeitpunkt des von Dr. H.\_\_\_\_ angenommenen Status quo sine vel ante bzw. im Zeitpunkt der arthroskopischen Entfernung des freien Gelenkkörpers ausgegangen werden. Laut Akten kamen die posttraumatischen Beschwerden des Beschwerdeführers vom freien Gelenkkörper her (vgl. act. G 5.33b, G 5.41). Die Beschwerdesymptomatik hatte sich anscheinend im Zeitraum zwischen dem Unfall vom 23. November 2016 und der Arthroskopie vom 13. April 2017 nicht verbessert. Im Operationsbericht vom 19. April 2017 wurde entsprechend festgehalten, dass sich im MRT insbesondere ein freier Gelenkkörper intraartikulär Knie rechts gezeigt habe und aufgrund der anhaltenden Beschwerden die Indikation zu dessen Entfernung bestehe (act. G 5.33b). Der erstbehandelnde Arzt war offensichtlich zuerst nur von einer Verrenkung und schnellen Heilung der Knieverletzung ausgegangen (act. G 5.3). Nachdem keine Beschwerdebesserung eingetreten war, wurde dem Beschwerdeführer im Dezember 2016 eine Physiotherapie verordnet (act. G 5.3). Erst als die Schmerzen auch weiterhin persistiert hatten, wurde am 17. Februar 2017 eine radiologische Untersuchung durchgeführt, wobei eben der freie Gelenkkörper festgestellt wurde (act. G 5.5). Zu beachten ist auch der aktenkundige Gesundheitszustand vor dem Unfall vom 23. November 2016. Beim Unfall von 2007 war dem Beschwerdeführer ein Knorpelstück abgebrochen, welches damals hatte entfernt werden müssen. Laut eigenen Angaben konnte der Beschwerdeführer nach einer Physiotherapie und einem gezielten Aufbautraining innert weniger Wochen wieder während Jahren Sport treiben (Tennis, Skifahren, Wandern, Squash, Beach-Volleyball). Er sei dabei in keiner Weise eingeschränkt gewesen und es habe keinerlei Anzeichen gegeben, dass sich das rechte Knie nicht hätte



funktionsgemäss belasten lassen (act. G 1, G 5.1). Den Akten sind keine gegenteiligen Hinweise - insbesondere keine ärztlichen Berichte über Kniebeschwerden, ärztliche Konsultationen oder zwischenzeitlich durchgeführte Heilbehandlungen - zu entnehmen. Vielmehr bestätigte auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B.\_\_\_\_, in seinem Einwand vom 8. August 2017 (act. G 5.46), dass der Beschwerdeführer bis zum Unfall vom 23. November 2016 keinerlei Kniebeschwerden gehabt habe. Immerhin hat der Beschwerdeführer vor dem Unfall einige Jahre in der zweiten Liga Volleyball gespielt. Die Kniegelenke erfahren dabei eine bedeutende Belastung (act. 5.1).

**6.1.4.** Angesichts der in Erwägung 6.1.3 dargelegten Sachlage kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, der Unfall vom 23. November 2016 habe für eine ausgelöste Beschwerdesymptomatik im Zusammenhang mit einem allenfalls vorbestehenden freien Gelenkkörper im Zeitpunkt des von Dr. H.\_\_\_\_ angenommenen Status quo sine vel ante keine Teilursache mehr dargestellt. Selbst wenn der freie Gelenkkörper im rechten Kniegelenk weitestgehend einem Vorzustand zuzuschreiben wäre, und dem Distorsionstrauma vom 23. November 2016 keine massgebende Bedeutung zukäme, würde dies nach der unter Erwägung 6.1.2 dargestellten Praxis genügen, eine Haftung des obligatorischen Unfallversicherers zu begründen. Betreffend Teilursächlichkeit wurde weder vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) oder Bundesgericht noch vom Gesetzgeber ein Mindestsatz bestimmt. Auch in Art. 36 Abs. 1 UVG wird von einer solchen Regelung abgesehen. Liegt - im konkreten Fall - ein eindeutiges Unfallereignis vor, darf somit nur im Ausnahmefall davon ausgegangen werden, dem Vorzustand komme gegenüber dem Distorsionstrauma des rechten Kniegelenks ein Gewicht zu, welches die Annahme einer Unterbrechung der Unfallkausalität rechtfertigt (vgl. dazu SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C\_380/2011, E. 4.2.1). Im selben Sinn ist auch die Teilkausalität in Bezug auf die am 13. April 2017 durchgeführte arthroskopische Entfernung des freien Gelenkkörpers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bejahen (vgl. Erwägung 6.1.2).

## 7.

Nach dem Gesagten überzeugt die medizinische Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 in Bezug auf die Frage des Wegfalls einer zumindest unfallbedingten vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens in Form eines aktivierten freien Gelenkkörpers per Operationsdatum nicht. Vielmehr ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die kausale Bedeutung des Unfallereignisses vom 23. November 2016 per 17. Februar 2017 (MRI-Untersuchung [act. G 5.5]) noch nicht dahingefallen war und für den am 13.



April 2017 arthroskopisch entfernten freien Gelenkkörper [act. G 5.33b]) eine kausale Bedeutung hatte. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Unrecht Leistungen für die Operationskosten vom 13. April 2017 und ihre Leistungspflicht bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen verneint. Sie hat dafür die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

### **8.**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. Februar 2018 (act. G 5.55) gutzuheissen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung ist dem nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen.

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. Februar 2018 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, für die Operation vom 13. April 2017 und deren unmittelbaren Folgen die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

### **2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.