



Fall-Nr.: UV 2019/79
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.12.2020
Entscheiddatum: 09.09.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2020

Art. 6 UVG: Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Beweises des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen im Leistungseinstellungszeitpunkt auch nach Einholung einer weiteren ärztlichen Beurteilung des beratenden Arztes des Unfallversicherers infolge einer Rückweisung der Streitsache zu ergänzenden Abklärungen durch das Versicherungsgericht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2020, UV 2019/79).

Entscheid vom 9. September 2020

Besetzung

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

Geschäftsnr.

UV 2019/79

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern,
Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Heilbehandlung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Hauswart der B.____ bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch unfallversichert, als er am 24. Oktober 2016 mit dem Fahrrad stürzte (UV-act. 2/1). Die Erstbehandlung fand am 31. Oktober 2016 durch Dipl. med. C.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, statt, die als Befunde eine Rötung und Schwellung am linken distalen Unterschenkel mit einem grossflächigen Hämatom erhob, ein altes prätibiales Hämatom Unterschenkel links nach Fahrradsturz (24. Oktober 2016) sowie eine Prellung diagnostizierte und eine medikamentöse Schmerztherapie veranlasste. Eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte sie nicht (UV-act. 3/M4).

A.b. Am 7. November 2016 erfolgte eine Notfallkonsultation des Versicherten im Spital D.____, dessen Ärzte nach einer klinischen und röntgenologischen Untersuchung des linken Unterschenkels und linken Knies sowie einer sonographischen Untersuchung des linken Unterschenkels die Diagnosen altes prätibiales Hämatom Unterschenkel links und Verdacht auf Innenbandläsion Knie links stellten, das Hämatom punktierten und eine MRI-Untersuchung des linken Knies veranlassten (UV-act. 3/M2; vgl. auch UV-act. 3/M1). Die MRI-Untersuchung wurde am 8. November 2016 durchgeführt und brachte eine trikompartimentelle Gonarthrose, medialbetont mit mehrfacher Chondropathie Grad III bis IV, eine fortgeschrittene Degeneration des Innenmeniskus mit Volumenreduktion des Innenmeniskushinterhorns und komplexem Riss am Hinterhorn, eine höhergradige, femoralseitig betonte MCL-Läsion (Ligamentum



collaterale mediale = Innenband des Knies) mit signalangehobenen elongierten Bandstrukturen, einen moderaten Kniegelenkserguss, eine leichte Zerrung des vorderen Kreuzbandes sowie ein ausgeprägtes Weichteilödem in der Kniekehle und medialbetont zur Darstellung (UV-act. 3/M3, 3/M9). Die untersuchenden Ärzte des Spitals D.____ stellten anlässlich einer Sprechstunde vom 11. November 2016 anhand von klinischen Untersuchungsergebnissen und den Angaben des Versicherten einen erfreulichen Verlauf fest und empfahlen ihm, das betroffene linke Bein regelmässig zu schonen und hochzulagern, um die endgültige Resorption des ursprünglichen Hämatoms am prätibialen distalen Unterschenkel links zu beschleunigen. Aufgrund des MRI-Befunds wurde die Möglichkeit einer operativen Versorgung mittels Kniearthroskopie oder Knieendoprothese erörtert. In Anbetracht der fehlenden Klinik wurde jedoch gemeinsam entschieden, eine solche erst bei erneuter Beschwerdezunahme nochmals zu diskutieren (UV-act. 3/M3). Am 2. Mai 2017 reichte Dipl. med. C.____ der Mobiliar das Arzteugnis über die Arbeitsunfähigkeit ein, laut welchem der Versicherte letztmals am 1. Februar 2016 (richtig: 1. Februar 2017) bei ihr in Behandlung gewesen war, bei unauffälligem lokalem Befund noch unter belastungsabhängigen Knieschmerzen links gelitten hatte und mit Physiotherapie behandelt worden war (UV-act. 3/M5; vgl. auch UV-act. 1/5).

A.c. Nach Vorlage des Schadenfalls bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie (UV-act. 3/M6), teilte die Mobiliar dem Versicherten mit Schreiben vom 31. Mai 2017 mit, es müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden ab Februar 2017 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2016 stünden und deshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 1. Februar 2017 abgelehnt werden müsse (UV-act. 1/6 f.).

A.d. Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 6. Juni 2017 mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden erklärt und die Vergütung weiterer Heilbehandlungskosten sowie die Übernahme der Reisekosten zu drei ärztlichen Untersuchungen ins Spital D.____ und 18 Fahrten zur Physiotherapie beantragt hatte (UV-act. 1/9 f.), hielt die Mobiliar mit Verfügung vom 13. Juni 2017 an ihrer Leistungsablehnung ab dem 1. Februar 2017 fest. Betreffend Reisekosten bis zum 1. Februar 2017 ersuchte sie den Versicherten um eine Aufstellung der konkreten Reisen



St.Galler Gerichte

(Strecke, Datum, Kilometer). Diese würden dann zu Fr. 0.60/km entschädigt (UV-act. 1/12 f.). Gegen die Verfügung vom 13. Juni 2017 erhob der Versicherte am 19. Juni bzw. 12. Juli 2017 Einsprache (UV-act. 1/16, 1/28). Zusammen mit einem Schreiben vom 18. September 2017 (UV-act. 1/35) reichte der Versicherte Bestätigungen der F.____ vom 15. und 18. September 2017 betreffend die bei ihm durchgeführten Physiotherapiebehandlungen ein (UV-act. 1/32 ff.). Mit Einspracheentscheid vom 27. September 2017 wies die Mobiliar die Einsprache des Versicherten vom 19. Juni bzw. 12. Juli 2017 ab. Für entstandene Reisekosten bis zum 31. Januar 2017 bestehe bei einem Kilometer-Entschädigungsansatz von Fr. 0.60/km ein Leistungsanspruch in der Höhe von Fr. 156.60. Dieser Betrag sei dem Versicherten überwiesen worden (UV-act. 1/36 ff.).

A.e. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde vom 10. Oktober 2017 (UV-act. 1/69) wurde mit Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 11. März 2019 (UV 2017/82, UV-act. 1/100 ff.) insofern teilweise gutgeheissen, als dass der Einspracheentscheid vom 27. September 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Mobiliar zurückgewiesen wurde.

A.f. Inzwischen hatte Dr. med. G.____, Praktischer Arzt, Oto-Rhino-Laryngologie, dem Versicherten am 31. August 2018 bei der Diagnose "St. n. Velosturz 10/2016 mit Knieverletzung links und Kontusion US links, aktuell rezidivierende Gonalgie links" eine Verordnung für eine Physiotherapie bei H.____ ausgestellt (UV-act. 3/M7). Am 8. April 2019 schrieb Dr. G.____ der Mobiliar, dass der Versicherte am 24. Oktober 2016 einen Velosturz erlitten und sich dabei eine Knieverletzung links sowie eine Kontusion des linken Unterschenkels zugezogen habe. Seither beklage er eine rezidivierende Gonalgie links. Aus diesem Grund habe er auf Wunsch des Versicherten am 31. August 2018 eine Physiotherapieverordnung ausgestellt. Der Versicherte sei seither nicht mehr in seiner Sprechstunde gewesen (UV-act. 3/M14).

A.g. Am 24. Juni 2019 beauftragte die Mobiliar zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht Dr. E.____ mit der Beantwortung verschiedener Fragen (UV-act. 3/M15-26), zu welchen dieser am 4. Juli 2019 Stellung nahm (UV-act. 3/M15-27 ff.). Gestützt auf diese Beurteilung teilte die Mobiliar dem Versicherten mit Schreiben vom 17. Juli 2019 mit, es



St.Galler Gerichte

müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden ab dem 1. Februar 2017 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2016 stünden und deshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 1. Februar 2017 abgelehnt werden müsse (UV-act. 1/135 f.).

A.h. Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 1./5. August 2019 mit der Leistungseinstellung per 1. Februar 2017 nicht einverstanden erklärt hatte (UV-act. 1/141 f.), hielt die Mobiliar am 13. August 2019 verfügungsweise an ihrer Leistungseinstellung per vorgenanntem Zeitpunkt fest (UV-act. 1/143 ff.).

B.

Mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2019 (UV-act. 1/169 ff.) wies die Mobiliar die Einsprache des Versicherten vom 10. bzw. 15. September 2019 (UV-act. 1/149 ff., 1/159 f.) gegen die Verfügung vom 13. August 2019 ab.

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 10. November 2019 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm über den 1. Februar 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten (act. G1, vgl. auch act. G 2).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2019 beantragte die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. Oktober 2019 (act. G 4).

C.c. Mit Replik vom 20. Januar 2020 (Postaufgabe) erneuerte der Beschwerdeführer sinngemäss seinen Beschwerdeantrag (act. G 6).

C.d. Mit Schreiben vom 28. Januar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik und verwies auf ihre bisherigen Ausführungen und das gestellte Rechtsbegehren (act. G 8).

C.e. Am 18. Mai 2020 (Postaufgabe) reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ein (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 26. Mai 2020 auf eine Stellungnahme (act. G 12).



Erwägungen

1.

Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2019 (UV-act. 1/169 ff.) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen über den 31. Januar 2017 hinaus abgelehnt hat. Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer am 24. Oktober 2016 einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) erlitten und sich dabei am linken Unterschenkel und am linken Knie verletzt hatte. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. Juli 2019 (UV-act. 3/M15) geht sie jedoch davon aus, die Unfallverletzungen seien am 31. Januar 2017 ausgeheilt gewesen und fortdauernde Beschwerden des Beschwerdeführers stünden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Laut Arztzeugnis von Dipl. med. C.____ vom 2. Mai 2017 war der Beschwerdeführer letztmals am 1. Februar 2016 (richtig: 1. Februar 2017) bei ihr in Behandlung gewesen, hatte bei einem unauffälligen lokalen Befund noch unter belastungsabhängigen Knieschmerzen links gelitten und war mit Physiotherapie behandelt worden (UV-act. 3/M5). In der Beschwerde vom 11. November 2019 (Postaufgabe [act. G 2]) und Replik vom 20. Januar 2020 (Postaufgabe [act. G 6]) macht der Beschwerdeführer geltend, seit dem Unfall Tag und Nacht unter Knieschmerzen zu leiden. Aktenkundig ist sodann, dass der Beschwerdeführer nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt im Zeitraum vom 3. Februar bis 6. März 2017 in der F.____ neun Physiotherapiebehandlungen hatte (UV-act. 1/34) und vom 10. September bis 13. Dezember 2018 bei H.____ in physiotherapeutischer Behandlung gewesen ist (UV-act. 1/96). Für letztere hatte ihm Dr. G.____ anlässlich einer Konsultation am 31. August 2018 eine Physiotherapieverordnung ausgestellt (UV-act. 3/M7, 3/M14).

2.

2.1. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff.



zu Art. 6: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurz Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. des Wegfalls desselben) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, a.a.O., N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden können bzw. nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4).

2.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn 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 unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beim Nachweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier - anders als bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei Rückfällen ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 79).



2.3. 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, 4. Aufl. 2020, 130 zu Art. 61). 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. Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch eine reine Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. E. ___ am 4. Juli 2019 erstellt wurde (UV-act. 3/M15), beweiskräftig sein kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. E. ___. In seiner Beurteilung vom 4. Juli 2019 gibt dieser auch die Akten an, auf denen seine Beurteilung basiert. Ob letztlich auf die Beurteilung des beratenden Arztes abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beweiswürdigung zu prüfen.



3.

3.1. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die mittels apparativer Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, Sonographie, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie) erhoben worden sind (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.2. Beim Beschwerdeführer wurde am 8. November 2016 und damit in zeitlicher Nähe zum Unfall vom 24. Oktober 2016 eine MRI-Untersuchung des linken Knies durchgeführt, welche strukturelle Gesundheitsschäden (eine höhergradige MCL-Läsion und eine leichte Zerrung des vorderen Kreuzbandes), einen moderaten Kniegelenkserguss und ein ausgeprägtes Weichteilödem in der Kniekehle und medial betont zur Darstellung brachte (UV-act. 3/M3). Was die vorgenannten Gesundheitsschäden betrifft, geht Dr. E. ___ unangefochten von primären traumatischen Verletzungen aus (UV-act. 3/M6). Die diesbezügliche Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald diese Unfallverletzungen verheilt sind.

3.3. Anlässlich der Untersuchung im Spital D. ___ vom 7. November 2016 war ausserdem ein altes prätibiales Hämatom im Bereich des linken Unterschenkels diagnostiziert worden (UV-act. 3/M2; vgl. auch UV-act. 3/M3). Diesbezüglich hat das Versicherungsgericht im Entscheid vom 11. März 2019 (UV 2017/82, UV-act. 1/100 ff., Erwägung 6) ausgeführt und begründet, weshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Heilung des Weichteilödems spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt ausgegangen werden kann. Der Beschwerdeführer macht denn auch in den Eingaben des vorliegenden Beschwerdeverfahrens lediglich Kniebeschwerden geltend (act. G1, G 2, G 6, G 10).

3.4.

3.4.1. Kernspintomographisch wurde sodann am 8. November 2016 im linken Knie eine trikompartimentelle Gonarthrose mit vor allem medial betonten Chondropathieschäden Grad III - IV (UV-act. 3/M3) festgestellt. Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Im Regelfall entsteht sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung, kann aber im Einzelfall auch als sekundärer unfallkausaler



Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung - hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur, geheilt ohne anatomisch exakte Reposition; nach Verletzungen von Gelenkweichteilstrukturen (z.B. Menisci) oder des Gelenkknorpels - auftreten (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 579 ff., S. 700 f., S. 735; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134 f.). Der Beschwerdeführer erlitt zwar strukturelle Verletzungen im Bereich des Kniegelenks (vgl. Erwägung 3.2). Angesichts des kurzen Zeitraums zwischen dem Unfall und der nur einige Tage später radiologisch erhobenen weit fortgeschrittenen und ausgedehnten (trikompartimentellen) Gonarthrose geht jedoch Dr. E. ___ in seinen Beurteilungen vom 24. Mai 2017 (UV-act. 3/M6) und 4. Juli 2019 (UV-act. 3/M15) nachvollziehbar von einem Vorzustand aus. Auch in den übrigen medizinischen Akten wird eine unfallbedingte (sekundäre) Arthrose in Bezug auf den Unfall vom 24. Oktober 2016 nicht diskutiert.

3.4.2. Im Entscheid vom 11. März 2019 (UV 2017/82, UV-act. 1/100 ff., vgl. Erwägung 5.3.2) führte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aus, dass eine unfallkausale Gesundheitsschädigung in diesem Fall höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht komme (vgl. dazu Rumo-Junog/Holzer, a.a.O., S. 54), wobei eine richtungsgebende Verschlimmerung ausgeschlossen wurde (vgl. Erwägung 7.1). Die lediglich vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. Dennoch wird bei einem adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Einwirkung auf den Körper ausgegangen. Die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden allerdings nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. nachfolgende Erwägung 4; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; vgl. auch Rumo-Junog/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Als Beispiele dafür gelten insbesondere



Weichteilverletzungen in Form einer Zerrung oder Kontusion. Ihre Diagnosen definieren eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf den Körper, die insbesondere anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert wird (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 412; Roche Lexikon, S. 357, 441; Pschyrembel, a.a.O., S. 420). Der Unfallversicherer übernimmt die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusions- bzw. Distorsionsverletzungen und/oder bis zur Heilung des durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschubs (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).

4.

4.1. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren legte die Beschwerdegegnerin die ärztliche Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. E.____ vom 4. Juli 2019 vor (UV-act. 3/M15).

4.2.

4.2.1. Dr. E.____ hielt darin zunächst - wie bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 11. März 2019 anerkannt - fest, dass es mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2016 zur temporären Aktivierung der unfallvorbestehenden trikompartimentären Gonarthrose gekommen sei. Spätestens drei Monate nach dem Ereignis habe diese ihre Bedeutung verloren, so dass von einem Status quo sine auszugehen sei. Die Folgen der temporären Aktivierung der trikompartimentären Gonarthrose seien abgeklungen. Wiederauftretende Beschwerden, die fast zwei Jahre nach dem Unfall zur erneuten Verordnung einer Physiotherapie führten, könnten nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Ereignis begründet werden. Die medial bereits fortgeschrittene Gonarthrose beinhalte unfallunabhängig ein hohes Krankheitsrisiko und sei zwangsläufig progredient mit entsprechendem Crescendo-Charakter. Es bestünden tiefgreifende Knorpelschäden. Dementsprechend sei es bereits zur Gelenkspaltverschmälerung gekommen. Die unzureichende Stossdämpferfunktion beschleunige die Entwicklung der Gonarthrose, so dass weiterhin zunehmende Beschwerden zu erwarten seien, dies aber unfallunabhängig.

4.2.2. Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren gilt immer noch die damalige versicherungsgerichtliche Feststellung im Entscheid vom 11. März 2019 (UV 2017/82, UV-act. 1/100 ff., Erwägung 7.3), dass sich ein allfälliger Beschwerdeanteil infolge einer weiterdauernden vorübergehenden Verschlimmerung der Gonarthrose nur schwer oder kaum beurteilen oder von den unfallbedingten Verletzungen abgrenzen lassen dürfte. Das Versicherungsgericht liess damals offen, ob der von Dr. E.____ festgelegte Zeitpunkt für das Dahinfallen der Unfallkausalität in Bezug auf die traumatisch



vorübergehend verschlimmerte Gonarthrose spätestens nach drei Monaten anzunehmen sei oder eine solche Heilungsdauer zu optimistisch erscheine. Wie bereits erwähnt, stellte Dr. G.____ dem Beschwerdeführer am 31. August 2018 eine Physiotherapieverordnung mit der Diagnose "St. n. Velosturz 10/2016 mit Knieverletzung links und Kontusion US links, aktuell rezidivierende Gonalgie links" aus (UV-act. 3/M7) und erklärte auch in seinem Schreiben vom 8. April 2019 (UV-act. 3/M14), dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall eine rezidivierende Gonalgie links beklage. Er habe die Physiotherapieverordnung aus diesem Grund ausgestellt. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass mehr für die Annahme, dass explizit über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus die überwiegend wahrscheinlich ursprünglich durch den Unfall symptomatisch gewordene Gonarthrose weiter Beschwerden gemacht hätte. Dies bedeutet nicht, dass die basierend auf der Physiotherapieverordnung vom 31. August 2018 therapierten Kniebeschwerden nicht im Zusammenhang mit der Gonarthrose standen. Gerade davon gehen Dr. G.____ und Dr. E.____ überzeugend und schlüssig aus. Doch beinhalten eben diese konkreten Beschwerden keinen unfallkausalen Beschwerdeanteil mehr, sondern sind nur noch rein degenerativ bedingt. Soweit der Beschwerdeführer beschreibt, dass er vor dem Unfall rein gar keine Arthrosebeschwerden gespürt habe, andernfalls er seine Arbeit nicht hätte ausüben können (vgl. act. G 1, G 6), so erklärt diese Argumentation nicht automatisch das Vorliegen einer immer noch andauernden unfallkausalen vorübergehenden Verschlimmerung der Gonarthrose (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in: BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 67 zu Art. 6; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 Fn 1205).



4.3. Das Versicherungsgericht erachtete jedoch in seiner Entscheidung vom 11. März 2019 (UV 201/82, Erwägung 8) den Beweis des Dahinfallens einer unfallkausalen Ursächlichkeit der Kniebeschwerden in Bezug auf die unbestrittenermassen unfallbedingten Bänderläsionen im linken Knie sowie das Weichteilödem in der Kniekehle und medialbetont nicht als überwiegend wahrscheinlich erbracht. Zu beurteilen bleibt mithin die Frage, ob nun mit der ärztlichen Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. Juli 2019 (UV-act. 3/M15) eine zuverlässige medizinische Beurteilungsgrundlage für die Frage des Wegfalls der Unfallkausalität in Bezug auf die vorgenannten Unfallverletzungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1. Februar 2017) vorliegt und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Heilung derselben ausgegangen werden kann (vgl. Erwägung 3.2).

4.3.1. Dr. E.____ hält diesbezüglich fest, dass es beim Ereignis vom 24. Oktober 2016 zu einer Zerrung/Partialruptur des medialen Kollateralbandes gekommen sei, welche folgenlos abgeheilt sei. Es sei nicht zu einer vollständigen Ruptur gekommen. Desgleichen sei es auch zu einer Restitutio ad integrum des diskret gezerrten vorderen Kreuzbandes gekommen. Die Reparaturprozesse seien pathophysiologisch adäquat gelaufen über vier bis zwölf Wochen. Eine Instabilität resultiere daraus nicht. Später wieder auftretende Beschwerden seien nicht mehr Folgen des ehemals lädierten medialen Seitenbandes. Auch das leicht gezerrte vordere Kreuzband führe nicht zu späteren Unfallfolgen. Eine Instabilität sei damit ausgeschlossen. Das Gelenk sei nach dem mehrwöchigen Reparaturprozess wieder stabil geführt. Der Kniegelenkserguss sei im Rahmen des Heilungsverlaufs resorbiert. Es sei beim Ereignis vom 24. Oktober 2016 nicht zu irreversiblen strukturellen Schäden des linken Kniegelenks gekommen (UV-act. 3/M15).

4.3.2. Mit Blick auf die Ausführungen in Erwägung 4.2.2 ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die von Dr. G.____ am 31. August 2018 verordnete Physiotherapie nur noch der Behandlung der Gonarthrose diene. Jedenfalls gibt es in den Akten keine Hinweise dafür, dass in diesem Zeitpunkt noch eine Heilbehandlung der fraglichen Bänderläsionen stattgefunden und eindeutig diese dem Beschwerdeführer Beschwerden gemacht hätten. Dr. E.____ stellt in Übereinstimmung mit den MRI-Befunden vom 8. November 2016 (UV-act. 3/M9) zutreffend fest, dass sich beim Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 24. Oktober 2016 keine vollständigen Rupturen, sondern (nur) Bänderzerrungen haben nachweisen lassen, welche konservativ, ohne Operation behandelt wurden (vgl. UV-act. 3/M1 ff.). Bänderzerrungen können, wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 3.4.2), laut medizinischer Literatur unter Schutz vor weiterer Überdehnung folgenlos ausheilen (Debrunner,



a.a.O., S. 412, 1092 f., 1097). Von einem solchen Heilungsverlauf ist grundsätzlich auch beim Beschwerdeführer auszugehen. Seine Aussage in der Eingabe vom 18. Mai 2020 (Postaufgabe [act. G 10]) - Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe bei ihm einen Kreuzbandriss am linken Knie diagnostiziert, worüber alle anderen Ärzte nie gesprochen hätten; dies sei ein absoluter Unfallschaden - und dass Dr. I.____ eine gegenüber dem MRI-Befund vom 8. November 2016 schwerwiegendere Kreuzbandverletzung diagnostizierte hätte, belegte der Beschwerdeführer nicht mit einem entsprechenden Arztbericht. Es wurde nie in Abrede gestellt, dass er beim Unfall vom 24. Oktober 2016 nicht auch eine strukturelle Läsion des vorderen Kreuzbandes erlitten hat (vgl. UV-act. 3/M9; Erwägung 3.2). Als unzutreffend zu bezeichnen wäre jedoch die allfällige Diagnose einer vollständigen Ruptur und damit eine zumindest schwergradige Bandverletzung. Die Läsion des Kreuzbandes des Beschwerdeführers wurde im Radiologiebericht vom 8. November 2016 explizit als leicht bezeichnet (UV-act. 3/M9). Entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers und unter Verweis auf die Ausführungen in Erwägung 4.2 ist festzuhalten, dass die degenerativ bedingte und vor allem bereits deutliche trikompartimentelle Gonarthrose (UV-act. 3/M9), wie von Dr. E.____ überzeugend und schlüssig dargelegt, die fortdauernd beklagten Knieschmerzen des Beschwerdeführers allein zu erklären vermag. Zwar wird in der medizinischen Literatur der angeblich beim Beschwerdeführer nicht vorliegende Anlaufschmerz als typische Beschwerde für eine Arthrose erwähnt, doch wird die Arthrose generell als schmerzhaft und in verschiedenen Schmerzformen auftretend beschrieben. Sie kann durchaus auch zu Dauerschmerzen führen (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 586; Pschyrembel, a.a.O., S. 153; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134). Anhaltspunkte dafür, dass die vom Beschwerdeführer beschriebenen, Tag und Nacht andauernden Schmerzen nicht auf seine ausgeprägte Gonarthrose zurückzuführen sind, liegen keine vor.

4.3.3. Damit bleibt jedoch immer noch die vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 11. März 2019 als ungeklärt betrachtete Frage unbeantwortet, ob die höhergradig eingestufte MCL-Läsion mit dem zusätzlich erhobenen ausgeprägten Weichteilödem in der Kniekehle sowie die leichte Zerrung des vorderen Kreuzbandes bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ausgeheilt waren. Bezüglich dieser Frage liefert auch die ärztliche Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. Juli 2019 keine überzeugende Begründung. Der von Dr. E.____ festgestellte zeitgerechte Reparatursprozess (UV-act. 3/M15) wurde bereits in Erwägung 8.1 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 11. März 2019 (UV 2017/82, UV-act. 1/100 ff.) als nicht stichhaltig bezeichnet. Die Umstände, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben bei der Untersuchung



durch die Ärzte des Spitals D. ___ vom 8. (richtig: 11.) November 2016 bereits wieder gut zu Fuss gewesen sei und auch wieder habe Velofahren können und dem Beschwerdeführer von den Ärzten (nur) empfohlen worden sei, das Bein zu schonen, würden zwar auf eine gewisse wiedererlangte Funktionsfähigkeit des linken Knies schliessen lassen, doch würden sie allein für den Nachweis einer Heilung zu kurz greifen. Nach wie vor ist festzustellen, dass diese Umstände als Beweis für die Verneinung länger dauernder Unfallfolgen jedenfalls nicht zu genügen vermögen.

4.4. Auch die Beurteilung von Dr. E. ___ vom 4. Juli 2019 (UV-act. 3/M15) bildet damit keine zuverlässige medizinische Beurteilungsgrundlage für die Frage des Wegfalls der Unfallkausalität der Bänderproblematik beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1. Februar 2017). Es ist damit immer noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Unfall seine natürlich kausale Bedeutung für die Kniebeschwerden im Leistungseinstellungszeitpunkt verloren hat. Wie in Erwägung 1 festgehalten, befand sich der Beschwerdeführer noch unmittelbar nach der Leistungseinstellung vom 3. Februar 2017 bis 6. März 2017 in der F. ___ in der Physiotherapie (UV-act. 1/34). Danach sind bis zur Konsultation bei Dr. G. ___ am 31. August 2018, anlässlich welcher dieser wieder eine Physiotherapieverordnung ausstellte (UV-act. 3/M7, M14) keine Heilbehandlungen mehr aktenkundig. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, ohne weitere medizinische Abklärungen die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die Physiotherapien vom 3. Februar 2017 bis 6. März 2017 zu übernehmen und davon auszugehen, dass sie noch den unfallkausalen Bänderverletzungen geschuldet waren. Der von Dr. E. ___ beigezogene allgemeine Erfahrungswert (Abheilung bis spätestens drei Monate nach dem Ereignis) bildet keinen hinreichenden Beweis dafür, dass im konkreten Fall, d.h. beim insgesamt komplexen Knieschaden und beim fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers, die Unfallfolgen nicht auch erst 19 Wochen nach dem Unfall (= 6. März 2017, letzter Physiotherapietermin) abgeheilt sein können. Allerdings lässt die nach Lage der Akten lange behandlungsfreie Zeit nach dem 6. März 2017 ab diesem Zeitpunkt nun eine Abheilung als überwiegend richtig erscheinen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. Oktober 2019 (UV-act. 1/169 ff.) insofern gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer über den 31. Januar 2017 hinaus die Kosten für die Physiotherapie bei der F. ___ vom 3. Februar 2017 bis 6. März 2017 zu vergüten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. Oktober 2019 insofern gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer die Heilbehandlungskosten für die zwischen dem 3. Februar und 6. März 2017 erhaltenen Physiotherapien zugesprochen werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.