



Fall-Nr.: UV 2023/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 26.03.2024
Entscheiddatum: 22.02.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2024

Art. 6 UVG; Unfallkausalität und Leistungseinstellung. Unvollständige Aktenlage und Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung hinsichtlich der Unfallkausalität des Meniskusrisses bei vorbestehender VKB-Ruptur. Rückweisung zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2024, UV 2023/56).

Entscheid vom 22. Februar 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; a.o. Gerichtsschreiberin Lea Schneider

Geschäftsnr.

UV 2023/56

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. Der in B.____, Kanton St. Gallen, wohnhafte A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Juni 2021 als Elektroinstallateur bei der C.____ AG in D.____, Graubünden, tätig und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 9. September 2021 einen Nichtberufsunfall des Versicherten vom 1. September 2021. Beim Umzug habe beim Hinuntersteigen der Treppe eine Kiste das Knie des Versicherten gerammt. Als verletzter Körperteil wurde in der Schadenmeldung UVG das rechte Knie, mit noch unbekannter Schädigung, genannt (Suva-act. 1).

A.b. Am 8. September 2021 war im Spital E.____ eine Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Knies durchgeführt worden. Im dazugehörigen Bericht war ein – im Vergleich zu einem am 21. September 2020 durchgeführten MRT – neu aufgetretenes Kontusionsödem/eine Mikrofraktur des dorsomedialen Tibiacondylus und eine kombinierte Rissbildung des Innenmeniskushinterhorns festgestellt worden. Zudem waren vollständig ausgeheilte Frakturen im lateralen Kompartiment festgehalten worden (Suva-act. 15).

A.c. Mit Schreiben vom 15. September 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie Versicherungsleistungen für den Unfall vom 1. September 2021 erbringen werde (Suva-act. 2).



A.d. Anlässlich des Telefongesprächs mit der Suva vom 12. November 2021 berichtete der Versicherte unter anderem zum Unfallhergang, er habe beim Umzug mit der Freundin eine Kiste hochgetragen. Die Freundin habe die Kiste nicht mehr halten können, worauf ihm diese auf das rechte Knie gefallen (Kniescheibe) sei. Zudem bestehe ein Vorzustand, nämlich eine Ruptur des rechten vorderen Kreuzbands (VKB) im September 2020.

Damals sei er nicht gegen Unfallfolgen versichert gewesen, weshalb dieser Schadenfall über die Krankenkasse abgerechnet worden sei. Man habe das Kreuzband damals nicht operiert, sondern mittels Training aufgebaut. Seit ca. März 2021 sei er wieder voll arbeitsfähig gewesen und habe eine Arbeitsstelle gefunden. Seither sei er eigentlich beschwerdefrei gewesen bis zum neuen Ereignis beim Umzug. Gemäss dem behandelnden Arzt sei neu auch eine Meniskusverletzung ersichtlich im MRT, was im Jahr 2020 nicht der Fall gewesen sei (Suva-act. 16).

A.e. In der Folge forderte die Suva beim Spital E.____ sämtliche Berichte zum rechten Knie des Beschwerdeführers seit September 2020 an (Suva-act. 18). Gemäss Bericht zur MRT-Untersuchung des rechten Knies vom 21. September 2020 waren damals eine Impressionsfraktur des dorsolateralen Tibiacondylus, eine intraartikuläre Impressionsfraktur des Fibulaköpfchens assoziiert mit einer Ruptur der popliteomeniskalen Faszikel inferior betont und eine partielle Meniskusablösung sowie eine komplette VKB-Ruptur festgestellt worden (Suva-act. 19).

A.f. Im Sprechstundenbericht des Spitals E.____ vom 13. Oktober 2021 hatte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, als Befunde ein hinkfreies, flüssiges Gangbild festgehalten. Am rechten Kniegelenk bestehe kein Erguss, die Flexion/Extension betrage 130/0/0°, das Kniegelenk sei ligamentär von den Kollateralbändern her stabil geführt, das VKB sei insuffizient mit einer erhöhten AP-Translation und die Meniskuszeichen seien für die Innenseite leicht positiv. Insbesondere bestehe eine starke Druckdolenz dorsomedial. Als Diagnose hatte er eine "Symptomatische Rissbildung Innenmeniskus Hinterhorn und Pars intermedia Kniegelenk rechts nach Kniedistorsion/Kontusion vom 1. September 2021 mit/bei bis anhin konservative Behandlung einer VKB-Ruptur Kniegelenk rechts vom September 2020 bei damals Empfehlung einer Operation mit VKB-Plastik"



festgehalten. Es bestehe eine Operationsindikation. Der Versicherte werde sich die Operation noch überlegen (Suva-act. 27).

A.g. Am 14. November 2021 gab Dr. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesie, im Arzteugnis UVG bezüglich der Frage nach dem Unfallhergang und den Beschwerden/Rückfall eine Kniegelenks (KG)-Distorsion rechts und einen alten VKB-Riss an. Hinsichtlich der objektiven Befunde sowie des Prozederes verwies er auf die "Anlagen", wobei er den Bericht des Spitals E.____ vom 13. Oktober 2021 beilegte (vgl. Bst. A.f). Als Diagnose hielt Dr. G.____ im Arzteugnis UVG eine Meniskuläsion und eine VKB-Ruptur rechts fest (Suva-act. 26; Die Erstbehandlung erfolgte am 6. September 2021 ebenfalls bei Dr. G.____ [Suva-act. 26]).

A.h. Am 17. November 2021 bat die Suva den Versicherungsmediziner, Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie, zum Fall des Versicherten Stellung zu nehmen. Dr. H.____ führte im Wesentlichen aus, eine horizontale Innenmeniskushinterhornläsion sei bereits in der MRT-Diagnostik vom September 2020 erkennbar. Weiter bat Dr. H.____ um das Einholen eines ärztlichen Berichts von Dr. G.____ über die am 6. Juni 2021 (korrekt: September) durchgeführte Untersuchung mit Dokumentation des klinischen Befunds am rechten Kniegelenk (Suva-act. 29).

A.i. Mit E-Mail vom 18. November 2021 bat die Suva Dr. G.____ um Zustellung eines ergänzenden ärztlichen Berichts mit Angaben zur durchgeführten Untersuchung vom 6. Juni (korrekt: September) 2021, insbesondere mit Dokumentation des klinischen Befunds am rechten Kniegelenk, welcher ihn dazu veranlasst habe, eine MRT-Diagnostik in die Wege zu leiten, sowie um eine Begründung für das Ausstellen eines Zeugnisses mit einer Arbeitsunfähigkeit zu 100% rückwirkend ab Freitag, 3. September 2021, nach dem Unfallereignis vom 1. September 2021 (Suva-act. 30). Auf mehrfache Nachfrage hin teilte Dr. G.____ am 17. Dezember 2021 per E-Mail mit, dass ihm die Sinnhaftigkeit der gestellten Fragen völlig unklar sei. Der Versicherte habe glaubhafte Angaben zum Unfall und die Beschwerden hätten eine bildgebende Diagnostik notwendig gemacht (vgl. zum Ganzen: Suva-act. 40). Die Beantwortung einer nochmaligen Anfrage der Suva auf Empfehlung von Dr. H.____ hin (Suva-act. 41), aufgrund welcher struktureller oder funktioneller Einschränkungen für den Versicherten



ab dem 3. September 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Suva-act. 43), wurde von Dr. G.____ nicht beantwortet (Suva-act. 44).

A.j. Am 3. Januar 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie habe ihre Leistungspflicht aufgrund des Heilverlaufs neu beurteilt. Aufgrund der Beurteilung ihres Kreisarztes komme die Suva zu dem Schluss, dass die heute bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 1. September 2021 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens acht Wochen nach dem Unfallereignis erreicht. Der Fall werde per 16. Januar 2022 abgeschlossen und ab diesem Zeitpunkt werde folglich der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneint (Suva-act. 48).

A.k. Der Versicherte teilte der Suva am 18. Januar 2022 sinngemäss mit, er sei mit der beabsichtigten Leistungseinstellung nicht einverstanden (Suva-act. 49).

A.l. Am 2. Mai 2022 konsultierte der Versicherte Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Spital E.____, für eine Zweitmeinung. In seinem Bericht vom 10. Mai 2022 hielt Dr. I.____ fest, der Versicherte habe angegeben, dass er im September 2020 eine VKB-Ruptur erlitten habe. In weiterer Folge sei er wieder ohne Einschränkung voll arbeits- und sportfähig gewesen, sodass er seit dem Juni 2021 wieder problemlos einsetzbar gewesen sei. Es sei dann am 1. September 2021 zu einem Distorsionstrauma mit persistierend medialisseitigen Kniegelenksbeschwerden gekommen. Im MRT habe sich hier eine neue Rissbildung im Innenmeniskus gezeigt. Aufgrund der Anamnese sei seiner Meinung nach der neue Meniskusriss kein Folgeschaden der VKB-Ruptur. Er bitte die Suva, dies zu berücksichtigen (Suva-act. 51).

A.m. Am 3. Juni 2022 nahm Dr. H.____ erneut Stellung zum Fall des Versicherten. Er führte aus, Dr. G.____ habe in seiner Stellungnahme in der E-Mail-Nachricht vom 17. Dezember 2021 betreffend sein Arzteugnis über die medizinische Erstbehandlung fünf Tage nach dem Ereignis festgehalten, der Versicherte habe glaubhafte Angaben zum Unfall und die Beschwerden hätten eine bildgebende Diagnostik notwendig gemacht. Im entsprechenden Arzteugnis würden jedoch keinerlei Angaben vorliegen. Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung sei jedoch die in der kreisärztlichen



Stellungnahme vom 17. Dezember 2022 festgehaltene Beantwortung der Fragen unabdingbare Voraussetzung. Dr. H.____ schlug eine erneute Kontaktaufnahme mit dem Versicherten vor, um ihm mitzuteilen, dass der Entscheid aufgrund der versicherungsmedizinischen Stellungnahme gefällt werden müsse, da die notwendigen versicherungsmedizinischen Fragen – entsprechend der Stellungnahme vom 17. Dezember 2022 – nicht beantwortet worden seien (Suva-act. 53).

A.n. Am 26. Juni 2022 teilte der Versicherte der Suva per E-Mail mit, er habe auf Nachfrage bei Dr. G.____, wieso dieser keine weiteren Auskünfte habe erteilen wollen, keine konkrete Antwort erhalten. Er habe nicht den Eindruck gehabt, dass sich Dr. G.____ annähernd für seinen Fall interessieren oder sich richtige Notizen gemacht habe, weshalb er seine Beschwerden nach dem Unfallereignis selber schildern wolle. Als ihm die Kiste beim Umzug auf das Knie gefallen sei, habe er einen kurzen, heftigen Schmerz am Knie verspürt. Dieser Schmerz habe sich jedoch nach einiger Zeit ein bisschen gelegt und sein Knie sei ziemlich schnell angeschwollen. Seit diesem Unfall könne er sein linkes (gemeint wohl: rechtes) Bein nicht mehr wie gewohnt belasten, weil er die meiste Zeit ein Stechen auf der linken Seite des Knies verspüre (Suva-act. 59).

A.o. Am 4. Juli 2022 nahm Dr. H.____ erneut Stellung zum Fall des Versicherten. Er führte im Wesentlichen aus, der Unfall vom 1. September 2021 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Der Schaden, der nun operiert werden solle, sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen, da das vom Versicherten am 12. November 2021 geschilderte Ereignis mit Schadendatum vom 1. September 2020 – bestätigt in der E-Mail-Nachricht vom 26. Juni 2022 – ohne echtzeitlich medizinischen Nachweis einer übermässigen äusseren Gewalteinwirkung am Knie/an der Kniescheibe (Schwellung, Hämatom, Hautschürfung und intraartikulärer Erguss) erfolgt sei. Zudem sei das Unfallereignis nicht geeignet, die im Bericht vom 13. Oktober 2021 zur Untersuchung im Spital E.____ notierte Innenmeniskusläsion im Hinterhornbereich und Rissbildung des Innenmeniskus in der Pars intermedia zu verursachen. Auf die Frage, ab wann Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen würden, führte Dr. H.____ aus, dass gemäss Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen



Versicherungsverbandes (<https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf>, zuletzt besucht am 20. Dezember 2023 [nachfolgend: Reintegrationsleitfaden]) mit einer Behandlungsbedürftigkeit von zwei Wochen zu rechnen sei. Bei einer leichten Kontusion ohne strukturelle Traumafolgen und/oder Hinweise für eine übermässige äussere Gewalteinwirkung seien spätestens nach vier Wochen Unfallfolgen im Beschwerdebild nicht mehr gegeben (Suva-act. 60).

A.p. Am 4. Juli 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie gemäss Neubeurteilung beim Entscheid vom 3. Januar 2022 bleibe und für eine allfällige Operation am rechten Knie nicht aufkommen könne, da es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um Unfallfolgen handle (Suva-act. 61).

A.q. Nach Einsicht in die Akten, teilte die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG (nachfolgend: Protekta) der Suva am 5. Dezember 2022 im Auftrag des Versicherten mit, sie sei mit der formlosen Leistungseinstellung nicht einverstanden (Suva-act. 68-1 ff.). Ihrer Eingabe legte sie ein Gutachten von Dr. I.____ vom 1. Dezember 2022, bei. Darin hatte Dr. I.____ im Wesentlichen ausgeführt, bei Betrachtung der aktuellen Studienlage, sei eine im Verlauf zusätzlich auftretende Schädigung des Meniskus, bei vorangegangener Kniebinnenverletzung und auch einer Ruptur des VKB, möglich. In Anbetracht der zwischenzeitlichen Wiederaufnahme der Arbeit mit vollständiger Arbeitsfähigkeit und zusätzlich auftretendem Trauma als Auslöser der Schmerzen sowie aufgrund der im Anschluss daran bildmorphologisch nachgewiesenen Läsion des Meniskus interpretiere er die neu aufgetretene Meniskusverletzung als Resultat des zweiten und nicht des ersten Traumas. Eine operative Versorgung werde als zielführend angesehen, um den Status, wie er vor der Verletzung vorgelegen habe, wiederherstellen zu können (Suva-act. 68-5 ff.).

A.r. Am 9. Dezember 2022 führte Dr. H.____ in seiner Anfrage für ein radiologisches Konsil zuhanden von PD Dr. med. J.____, Facharzt für diagnostische Radiologie, aus, das Unfallereignis vom 1. September 2021 habe nicht – wie vom Hausarzt im Rahmen der medizinischen Erstbehandlung und wie im fachärztlichen Behandlungsbericht vom Spital E.____ am 13. Oktober 2021 festgehalten – zu einer Knie-Distorsion geführt, sondern vielmehr zu einem direkten Kontusionstrauma auf die Kniescheibe am rechten



Knie, wie vom Versicherten selbst im Rahmen der persönlichen telefonischen Befragung berichtet. Im MRT Befundbericht vom 8. September 2021 werde die Rissbildung des Innenmeniskus als neu beurteilt, obwohl sie bereits ein Jahr zuvor erkennbar gewesen sei. Auch das Knochenmarködem am medialen Femurkondylus sei bereits im MRT vom 21. September 2020 geringfügig ersichtlich gewesen. Aus fachärztlich orthopädisch-traumatologischer Sicht sei das vom Versicherten geschilderte Kontusionsereignis an der rechten Kniescheibe nicht geeignet, einen Riss des Innenmeniskus zu verursachen. Die im MRT am 8. September 2021 festgestellten Befunde liessen sich eher als eine mechanisch überlastungsbedingte Stressreaktion interpretieren – im Rahmen der konservativen Behandlung einer am 19. September 2020 stattgehabten VKB-Ruptur rechts bei vorbestehend im MRT vom 21. September 2020 erkennbarer horizontaler Innenmeniskusläsion. Er liess um Beantwortung der Frage bitten, ob sich – aus fachradiologischer Sicht unter Berücksichtigung der anamnestischen, medizinischen und bilddiagnostischen Untersuchungen – Hinweise erkennen liessen für frische, unfallbedingte strukturelle Traumafolgen am rechten Knie nach direktem Kontusionsereignis auf die rechte Kniescheibe am 1. September 2021, bei aktenkundigem Vorzustand vom September 2020 (Suva-act. 70).

A.s. In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2023 führte Dr. J.____ im Wesentlichen aus, nach ausführlicher Begutachtung der vorliegenden MRT-Aufnahmen zeige sich ein umschriebenes Knochenmarksödem des dorsomedialen Tibiaplateaus, welches in erster Linie als eine Stressreaktion nicht traumatischer Genese zu werten sei. Die Meniskusruptur sei allerdings – soweit und trotz Bewegungsartefakte ersichtlich – frisch. Sie könne jedoch nicht im Zusammenhang mit bzw. als Folge einer Kontusion der Patella entstanden sein. Möglich sei eine degenerative Genese (Suva-act. 72).

A.t. In seiner Beurteilung vom 10. Januar 2023 gelangte Dr. H.____ zum Schluss, aus den neu eingereichten Unterlagen ergebe sich grundsätzlich keine Änderung seiner Beurteilung vom 4. Juli 2022. Er führte im Wesentlichen aus, der Unfall vom 1. September 2020 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Gestützt auf den Beschrieb des Unfallhergangs durch den Versicherten sowie die Beurteilung von Dr. J.____ sei der Schaden, welcher nun operiert werden solle, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen. Spätestens nach zwölf Wochen würden



Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen, wobei der Einfluss der Operation ausser Acht zu lassen sei. Zur Begründung führte Dr. H. ___ aus, gemäss Reintegrationsleitfaden bestehe bei einer leichten Knie-distorsion mit Leitsymptom Meniskus (Quetschung, kleiner Einriss, Vorder- und Hinterhorn und Erguss) eine Behandlungsbedürftigkeit von vier Wochen (Reintegrationsleitfaden Kapitel 08B d, S. 143). Im vorliegenden Fall liege keine Knie-distorsion vor. Gemäss Reintegrationsleitfaden bestehe bei einer leichten extraartikulären Kniekontusion-Weichteil-Hülle (Prellmarke, örtliche Schwellung, Einblutung, Hautschürfung und bone bruise) eine Behandlungsbedürftigkeit von insgesamt zwölf Wochen (vgl. Reintegrationsleitfaden Kapitel 08B a, S. 139). Im vorliegenden Fall sei weder echtzeitlich medizinisch im Rahmen der ärztlichen Erstbehandlung fünf Tage nach dem geschilderten Ereignis noch im Rahmen der fachärztlichen Behandlung sechs Wochen nach dem geschilderten Ereignis, am 13. Oktober 2021, klinisch ein Hinweis auf einen Kniegelenkserguss rechts zu sehen gewesen, wobei im fachärztlichen Behandlungsbericht vom 13. Oktober 2021 ein Kniegelenkserguss explizit ausgeschlossen worden sei. Zudem hätten keine klinisch notierten Prellmarken, örtlichen Schwellungen, Einblutungen oder Hautschürfungen bestanden (Suva-act. 74).

A.u. Mit Verfügung vom 10. Januar 2023 teilte die Suva dem Versicherten mit, aufgrund der Beurteilung ihres versicherungsmedizinischen Dienstes seien die heute bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. September 2021 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach zwölf Wochen erreicht. Die Suva werde den Fall per 16. Januar 2022 abschliessen und lehne den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab (Suva-act. 79).

B.

B.a. Am 3. Februar 2023 erhob die Protekta im Namen des Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 10. Januar 2023. Sie beantragte, die Verfügung vom 10. Januar 2023 sei vollumfänglich aufzuheben und die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen seien weiterhin zu erbringen (Suva-act. 80).



B.b. Am 16. Februar 2023 ging bei der Suva eine (wohl fälschlicherweise auf den 5. Dezember 2022 datierte) ergänzende Einsprachebegründung der Protekta ein, mit welcher sie einen ausführlichen fachmedizinischen Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie L.____, vom 1. Februar 2023, einreichte (Suva-act. 84). Dr. K.____ kam darin zu dem Schluss, es sei hochgradig wahrscheinlich, dass der zweite Unfall die neu aufgetretene Meniskusläsion verursacht habe. Die alte VKB-Verletzung habe diese einzig begünstigt. Der Unfall vom 1. September 2021 habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Kniegelenks geführt, die keineswegs vorübergehend sei. Unfallfremd sei einzig die Tatsache, dass durch die Instabilität des VKB solche Verletzungen einfacher und mit weniger Energie erfolgen könnten. Es sei nicht zu einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung gekommen. Es sei vielmehr zu einer strukturellen Schädigung des medialen Meniskus gekommen. Dieser Meniskusriss könne nicht heilen und werde dauerhaft Schmerzen auslösen können, respektive falls er irgendwann operiert werde, eine Arthrose begünstigen. Weder der Status quo ante noch der Status quo sine könne je erreicht werden (Suva-act. 85).

B.c. Am 22. Juli 2023 nahm Dr. H.____ erneut Stellung zum Fall des Versicherten. Dr. H.____ führte unter anderem aus, es habe sich nachweislich kein Distorsionstrauma am rechten Kniegelenk ereignet. Es sei vielmehr zu einer direkten Kontusion am rechten Knie (Kniescheibe) gekommen, welche nicht geeignet sei, eine unfallbedingte, traumatische Meniskusverletzung zu verursachen. Zudem würden Hinweise auf eine übermässige äussere Gewalteinwirkung fehlen und seien anlässlich der Untersuchung im Spital E.____ am 13. Oktober 2021 auch keine Blockierung, Bewegungseinschränkung oder ein Streckdefizit des Kniegelenks festgestellt worden (Suva-act. 89).

B.d. Mit Einspracheentscheid vom 31. Juli 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten, gestützt auf die Einschätzung von Dr. H.____, ab (Suva-act. 91).

C.

C.a. Mit Beschwerde vom 14. September 2023 beantragte Rechtsanwältin M.A. HSG in Law, Karin Herzog, St. Gallen, im Namen des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer), der Einspracheentscheid der Suva



(nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 31. Juli 2023 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Die ausseramtliche Entschädigung sei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zuzusprechen (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer unter anderem neu einen Bericht vom 30. Januar 2023 von Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie N.____, ein. Dr. M.____ betrachtete das Unfallereignis vom 1. September 2021 als adäquaten Ursprung für die Meniskusläsion, weshalb der Fall seines Erachtens über die Unfallversicherung abgewickelt werden sollte (act. G 1.5).

C.b. Am 23. Oktober 2023 teilte die Suva mit, dass sie auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichte und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2023 verzichtete der Beschwerdeführer auf Einreichung einer Replik (act. G 5). Zuzufolge des erwarteten Abschlusses des Schriftenwechsels reichte Rechtsanwältin Herzog dem Gericht ihre Honorarnote in Höhe von Fr. 3'966.95.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 5.1).

Erwägungen

1. Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. September 2021 zu Recht per 16. Januar 2022 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die – zwischen den Parteien im Wesentlichen umstrittene – Unfallkausalität der Rissbildung am Innenmeniskus des rechten Knies zu prüfen.

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 (vgl. dazu Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten



Ereignis steht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Störung entfielen (*Conditio sine qua non*; vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1; 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, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK ATSG]; 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.). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 f. E. 5a). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Expertinnen oder Experten 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 und 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 55, und 58; BGE 122 V 158 f. E. b mit zahlreichen Hinweisen; SZS 2018 S. 357 f.). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 134 V 112 V E. 2.1, 118 V 291 f. E. 3a).

2.2. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des



Gesundheitsschadens darstellt. Die Leistungspflicht entfällt also erst dann, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2022, 8C_734/2021, E. 2.2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54).

2.3. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall vorübergehend Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen).

2.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Der Versicherungsträger – bzw. im Beschwerdefall das Gericht – hat demnach die Untersuchungen so lange weiterzuführen, bis die Akten vollständig sind, d. h. bis die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel gestellt werden, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt ergibt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 29 zu Art. 43 ATSG mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit (vgl. zu dieser Kieser, a. a. O., N 68 ff. zu Art. 43) der Entscheid zu



Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden konnte (BGE 117 V 264 E. 3b m. w. H.; Locher/Gächter, a. a. O., § 70 N 56 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 4, 54 f.).

2.5. 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, 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 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit Schreiben vom 15. September 2021 zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 1. September 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hatte und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen



Versicherungsleistungen (Suva-act. 2). Mit Verfügung vom 10. Januar 2023 (Suva-act. 79) bzw. Einspracheentscheid vom 31. Juli 2023 (Suva-act. 91) hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen auf den 16. Januar 2022 eingestellt, da die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden am rechten Knie – namentlich auch die Verletzung am rechten Innenmeniskus – nicht (mehr) unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 1. September 2021 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung des Versicherungsmediziners spätestens nach zwölf Wochen erreicht gewesen.

3.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2015, 8C_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

3.3. Hinsichtlich des Gesundheitszustands des rechten Knies des Beschwerdeführers ist zwischen den Parteien zu Recht unumstritten, dass dieser am 19. September 2020 bereits einen – nicht durch die Beschwerdegegnerin versicherten – Unfall mit Verletzung des rechten Knies erlitten hatte. Aufgrund der damals erfolgten Untersuchungen (insbesondere des MRT vom 21. September 2020 [Suva-act. 19]) wurde eine VKB-Ruptur bei/mit Impressionsfraktur des dorsolateralen Tibiacondylus mit Impressionsfraktur des Fibulaköpfchens mit Ruptur des meniskalen Faszikels inferior diagnostiziert. Es erfolgte eine konservative Behandlung mittels Physiotherapie (vgl. dazu insbesondere den Sprechstundenbericht des Spitals E. ___ vom 21. Januar 2021 [Suva-act. 28-3]).

3.4. In der MRT-Untersuchung vom 8. September 2021 wurden – im Vergleich zum MRT vom 21. September 2020 – neu ein Kontusionsödem/eine Mikrofraktur des dorsomedialen Tibiacondylus sowie eine kombinierte Rissbildung des Innenmeniskushinterhorns festgestellt (Suva-act. 15), welche grundsätzlich als unfallkausale strukturelle Läsionen in Frage kommen.

4.

4.1. In Bezug auf Meniskusläsionen gilt es zu beachten, dass Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen, Meniskusläsionen aber auch als Folge eines Traumas auftreten



können, indem die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 1056 ff.; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, S. 85 und 88). Grundsätzlich sind somit beide Kausalitäten (Krankheits- und Unfallkausalität) denkbar. Tritt bereits im Rahmen einer zeitnah zum Unfall durchgeführten radiologischen Untersuchung – wovon bei der MRT-Untersuchung vom 8. September 2021 auszugehen ist – eine strukturelle Läsion zutage, erscheint eine traumatische Läsion zumindest nicht ausgeschlossen. Nachfolgend ist mithin der Ursprung der Meniskusläsion zu prüfen.

4.2.

4.2.1. Vorliegend ist zwischen den Medizinern umstritten, ob es durch das Unfallereignis vom 1. September 2021 zu einer Distorsion oder bloss zu einer Kontusion des rechten Kniegelenks gekommen ist. Der Versicherungsmediziner Dr. H.____ geht in seiner Beurteilung vom 24. Juli 2023 davon aus, es sei lediglich eine Kontusion erfolgt, welche – entsprechend der von ihm angeführten Fachliteratur – nicht geeignet sei, einen Meniskusschaden hervorzurufen (Suva-act. 89-4 f.).

4.2.2. Tatsächlich bildet der Unfallmechanismus im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung ein massgebendes Beurteilungskriterium. So führt nicht jeder Unfall bzw. Unfallmechanismus zu einer Verletzung oder zumindest nicht zu einer derart körperlich gravierenden strukturellen Verletzung, dass anhaltende Beschwerden auftreten oder eine operative Behandlung notwendig wird. Zutreffend ist weiter, dass als geeigneter Verletzungsmechanismus für Meniskusläsionen in der medizinischen Literatur ein Rotationstrauma bzw. eine Distorsion (Verletzung durch Drehbewegung) beschrieben wird (Debrunner, a. a. O., S. 1057; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1092; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1204; S2k Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], <https://www.ortho-zentrum.de/fileadmin/Krankheitsbilder/Koerperregionen/Kniegelenk/Meniskus/033-006l_S2k_Meniskuserkrankungen_2015-07.pdf>, zuletzt besucht am 20. Dezember 2023).

4.2.3. Vorliegend erscheint angesichts der von Dr. G.____ im Arztzeugnis UVG dokumentierten Diagnose einer Kniegelenksdistorsion (Suva-act. 26-1) sowie der in den Berichten des Spitals E.____ jeweils festgehaltenen Status-Diagnose eines Meniskusrisses nach/mit/bei "Kniedistorsion/Kontusion" (vgl. Suva-act. 27-1 und 51-2) bereits fraglich, ob es anlässlich des strittigen Ereignisses vom 1. September 2021



tatsächlich bloss zu einer Kontusion – und nicht (auch) zu einer Distorsion – gekommen war. Dies, zumal es sich in beiden Fällen um eine Weichteilverletzung handelt, welche anhand von ähnlichen bzw. denselben klinischen Befunden (wie Hämatome, Schwellungen, Schürfungen, Prellmarken, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen etc.) objektiviert wird (vgl. dazu Debrunner, a. a. O., S. 412 und 1097; Roche Lexikon, Medizin a. a. O. S. 357 und 441). Eine nachträgliche Abgrenzung zwischen Kontusion und Distorsion anhand der erhobenen medizinischen Befunde dürfte sich somit als schwierig erweisen.

4.2.4. Selbst wenn man jedoch in Bezug auf den Unfallmechanismus von einer Kontusion (ohne Drehbewegung) ausgehen würde, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. K.____ in seinem Bericht vom 1. Februar 2023 argumentierte, die vorbestehende Verletzung des VKB führe zu einem schlechteren Schutz des medialen Meniskus. Es sei bekannt, dass es nach konservativ behandelten VKB-Verletzungen deutlich einfacher und mit weniger Energie zu Meniskusverletzungen kommen könne. Es sei hochgradig wahrscheinlich, dass der zweite Unfall – begünstigt durch die vorbestehende VKB-Verletzung (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.3) – die neu aufgetretene Meniskusläsion verursacht habe. Somit habe der Unfall vom 1. September 2021 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Kniegelenks geführt (Suva-act. 85-2 f.). Mithin geht Dr. K.____, unter Berücksichtigung des unbestrittenen Vorzustands davon aus, der beschriebene Unfallmechanismus (im Sinne einer schweren Kiste, die dem Beschwerdeführer auf das Knie gefallen sei [vgl. dazu die Anamnese in Suva-act. 85-1], was mithin eher einer Kontusion entspricht) sei geeignet gewesen, die Meniskusläsion herbeizuführen. Dieser Einschätzung folgte auch Dr. M.____ in seinem Bericht vom 30. Januar 2023, in dem er von einem "adäquaten" Unfallereignis ausging (act. G 1.5). Auch wenn Dr. M.____ seine Einschätzung nicht weiter begründet, liegen somit bereits zwei fachärztliche Einschätzungen vor, welche der Ansicht von Dr. H.____ hinsichtlich der Geeignetheit des Unfallmechanismus, die strittige Meniskusläsion zu verursachen, widersprechen.

4.2.5. Dass aufgrund des Vorzustands Meniskusläsionen begünstigt werden, anerkannte auch Dr. H.____ zumindest sinngemäss, indem er in seiner Beurteilung vom 24. Juli 2023 (Suva-act. 89-6) ausführte, die im September 2020 entstandene Verletzung des VKB mit zusätzlicher Rampenläsion habe zu einem schlechteren Schutz des medialen Meniskus geführt. Trotzdem hält er in seiner Beurteilung im Ergebnis weiterhin daran fest, der, als Kontusion beschriebene, Unfallmechanismus sei nicht geeignet gewesen, die Ruptur des Innenmeniskus zu verursachen. Inwiefern diese Ansicht im vorliegenden Einzelfall auch unter Berücksichtigung des unbestrittenen



Vorzustands und dessen Auswirkungen auf die Stabilität des Kniegelenks zutrifft, wird von Dr. H.____ jedoch nicht weiter begründet oder mit Fachliteratur untermauert. Auch die von Dr. H.____ zuvor – in allgemeiner Weise – zitierte Fachliteratur äussert sich nicht zu dieser Frage. Mithin ist seine pauschale Einschätzung in dieser Hinsicht nicht nachvollziehbar.

4.2.6. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J.____ in seiner Beurteilung vom 9. Januar 2023 zwar ausführte, die frische Meniskusläsion könne nicht im Zusammenhang mit bzw. als Folge einer Kontusion der Patella entstanden sein. Er hielt aber wiederum abschliessend nur fest, die Meniskusruptur sei "möglicherweise degenerativer Genese" (Suva-act. 72) und schloss mithin einen traumatischen Ursprung – im Widerspruch zu seiner vorherigen Aussage – zumindest nicht gänzlich aus. Da auch er seine Einschätzung nicht weiter begründete und insbesondere keine Stellung zu den möglichen Auswirkungen der vorbestehenden VKB-Ruptur auf den medialen Meniskus nahm, bestehen ebenfalls an seiner Beurteilung – gestützt auf die sich widersprechenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. K.____ und Dr. M.____ – zumindest geringe Zweifel.

4.2.7. Zusammengefasst bestehen zumindest geringe Zweifel an der Argumentation von Dr. H.____ und Dr. J.____, wonach im vorliegenden Fall, d. h. unter Berücksichtigung des beim Beschwerdeführer vorliegenden Vorzustands, eine Kontusion per se nicht geeignet gewesen sei, die Meniskusläsion herbeizuführen. Ob tatsächlich "nur" eine Kontusion stattgefunden hat (vgl. zu diesem Thema vorstehende E. 4.2.3), braucht – angesichts dieser Zweifel – im Rahmen des vorliegenden Verfahrens somit nicht abschliessend geklärt zu werden. Nachfolgend ist deshalb auf die weiteren Kriterien/Indizien hinsichtlich der Beurteilung der Unfallkausalität einzugehen.

4.3. Dr. I.____ ging in seiner Beurteilung vom 1. Dezember 2022 aufgrund der zeitlichen Abfolge bzw. des Beschwerdeverlaufs (nach dem ersten Unfallereignis zwischenzeitlich erfolgte Wiederaufnahme der Arbeit mit vollständiger Arbeitsfähigkeit und zusätzlich auftretendem Trauma mit Auslösung der Schmerzen sowie im Anschluss daran bildmorphologisch nachgewiesener Läsion des Meniskus) davon aus, der Meniskusschaden sei auf das Unfallereignis vom 1. September 2021 zurückzuführen (Suva-act. 68 15). Dieser Ansicht folgte auch Dr. M.____ in seinem Bericht vom 30. Januar 2023, in welchem er festhielt, da der Beschwerdeführer erst seit Zuziehen der Meniskusläsion symptomatisch sei, sollte der Fall, seines Erachtens, über die Unfallversicherung abgewickelt werden können (act. G 1.5). Der zeitliche Aspekt allein reicht jedoch nicht aus, um einen natürlichen Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein



eines Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z. B. in Kieser, a. a. O., N 96 zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 113 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

4.4. Dr. H. ___ wies in seiner Beurteilung vom 24. Juli 2023 (Suva-act. 89-5) zu Recht darauf hin, dass weder im medizinischen Erstbehandlungsbericht von Dr. G. ___ am 6. September 2021 noch anlässlich der Untersuchung im Spital E. ___ am 13. Oktober 2021 (Suva-act. 27) Hinweise auf eine übermässige äussere Gewalteinwirkung (Hämatom, Prell-/Quetschmarken, Schürfungen, Platzwunden o. Ä.) dokumentiert wurden. Mit Blick auf die Angaben von Dr. G. ___ im Arztzeugnis UVG betreffend die Erstbehandlung vom 6. September 2021 ist jedoch darauf hinzuweisen, dass dieser hinsichtlich der objektiven Befunde lediglich auf die "Anlagen", d. h. den Bericht des Spitals E. ___ zur Untersuchung vom 13. Oktober 2021, verwiesen hat. Dr. G. ___ war nicht bereit, auf weitere Rückfragen der Beschwerdegegnerin weitere Angaben zu den von ihm anlässlich der Erstbehandlung erhobenen Befunden oder funktionellen Einschränkungen zu machen (Suva-act. 44). Dass anlässlich der Untersuchung im Spital E. ___ rund sechs Wochen nach dem Unfallereignis keine äusseren Verletzungszeichen – sollten solche direkt nach dem Unfallereignis vorgelegen haben – mehr festgestellt werden konnten, scheint aufgrund des Zeitablaufs nachvollziehbar. Hingegen erscheint es höchst fraglich, ob Dr. G. ___ anlässlich seiner Erstuntersuchung am 6. September 2021 tatsächlich (ebenfalls) keine äusseren Verletzungszeichen feststellen konnte und sein Verweis auf die "Anlagen" im Arztzeugnis UVG in dieser Hinsicht akkurat war. Es scheint nämlich unwahrscheinlich, dass Dr. G. ___ – ohne äussere Anzeichen einer stattgehabten Verletzung – aufgrund der blossen Schilderung von anhaltenden Schmerzen seitens des Beschwerdeführers direkt eine MRT-Untersuchung angeordnet hätte, zumal das geschilderte Ereignis und mithin das Einsetzen der Beschwerden noch nicht einmal eine Woche zurücklagen (vgl. dazu sinngemäss auch die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. H. ___ vom 17. November 2021, in welcher er um Einholung eines ärztlichen Berichts von Dr. G. ___ hinsichtlich der erhobenen Befunde, welche ihn zu einer MRT-Diagnostik veranlasst haben, bittet [Suva-act. 29-2]). Vielmehr scheint – auch mit Blick auf die fehlende Auskunftsbereitschaft seitens Dr. G. ___ gegenüber der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu Suva-act. 40-1 und 44-1) – die Annahme des Beschwerdeführers, sein Hausarzt interessiere sich nicht wirklich für seinen Fall und habe sich auch keine richtigen Notizen gemacht (vgl. seine E-Mail vom 26. Juni 2022 an die Beschwerdegegnerin



[Suva-act. 59]), plausibel. Folglich kann im vorliegenden Fall aus der fehlenden Angabe von Befunden bzw. Verletzungszeichen im Arztzeugnis UVG nicht abgeleitet werden, dass anlässlich der Erstbehandlung vom 6. September 2021 überwiegend wahrscheinlich keine solchen vorgelegen hatten. Gemäss eigener Angabe des Beschwerdeführers in seiner E-Mail vom 26. Juni 2022 bestand nach dem Unfallereignis zumindest eine Schwellung des Knies (Suva-act. 59-1). Vor Kenntnis der Verweigerungshaltung seines Hausarztes bestand für den Beschwerdeführer kein Anlass zu weiteren Angaben hinsichtlich seiner Beschwerden, weshalb seine Aussage, welche erst nach Kenntnis der anspruchsverweigernden Haltung der Beschwerdegegnerin erfolgt ist, nicht per se als unglaubhaft eingestuft werden kann. Trotzdem vermag seine Aussage äussere Verletzungszeichen, namentlich eine Schwellung, nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen, zumal anlässlich der MRT-Untersuchung vom 8. September 2021 kein Gelenkerguss festgestellt werden konnte (Suva-act. 15-1). Somit kann aufgrund der vorliegenden Aktenlage, namentlich aufgrund der Unsicherheit in Bezug auf die von Dr. G.____ anlässlich der Erstbehandlung erhobenen Befunde, nicht überwiegend wahrscheinlich beurteilt werden, ob zeitnah nach dem Unfallereignis äussere Verletzungszeichen vorgelegen haben oder nicht.

4.5. Dr. H.____ und Dr. J.____ gehen sodann in ihren Beurteilungen vom 9. Dezember 2022 (Suva-act. 70), 24. Juli 2023 (Suva-act. 89) und 9. Januar 2023 (Suva-act. 72) hinsichtlich des Knochenmarködems am dorsomedialen Tibiaplateau von einer Stressreaktion nicht traumatischer Genese aus, weshalb dieses – entgegen der Ansicht von Dr. K.____ in seiner Beurteilung vom 1. Februar 2023 (Suva-act. 85-2) – keinen Hinweis auf eine äussere Krafteinwirkung darstelle. In dieser Hinsicht ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. H.____ in seiner Anfrage für ein radiologisches Konsil an Dr. J.____, am 9. Dezember 2022, festgehalten hatte, für sein Dafürhalten liessen sich die im MRT vom 8. September 2021 festgehaltenen Befunde "eher" als eine mechanisch-überlastungsbedingte Stressreaktion interpretieren (Suva-act. 70-3 f.). Zum einen liegt somit bereits eine suggestiv formulierte Anfrage an Dr. J.____ vor. Zum anderen begründet Dr. J.____ – gleich wie Dr. H.____ – seine Einschätzung einer nicht traumatischen Stressreaktion nicht weiter. Insbesondere legt keiner der beiden Versicherungsmediziner dar, auf was für einen anderen Stressor – wenn nicht eine äussere Krafteinwirkung – das Knochenmarködem zurückzuführen sei. Angesichts der wieder vollständig hergestellten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem ersten Unfallereignis kann, nach Ansicht des Gerichts, jedenfalls nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, die von Dr. H.____ und Dr. J.____ postulierte Stressreaktion sei auf die früher erfolgte und bis dahin konservativ behandelte VKB-Ruptur



zurückzuführen. Mithin bestehen auch hinsichtlich der Beurteilung der bildgebenden Befunde bzw. der Annahme des Fehlens von Anzeichen einer stattgehabten äusseren Krafteinwirkung zumindest geringe Zweifel an den Einschätzungen von Dr. H.____ und Dr. J.____ und kann auf diese nicht abgestellt werden.

4.6. Dr. H.____ wies in seiner Beurteilung vom 22. Juli 2023 schliesslich darauf hin, dass im Bericht zur Untersuchung im Spital E.____ knapp sechs Wochen nach dem geschilderten Ereignis (Suva-act. 27) weder eine Blockierung, eine Bewegungseinschränkung noch ein Streckdefizit mit endgradigem Schmerz am rechten Knie notiert worden seien bzw. die gemessene Flexionsfähigkeit dem Referenzwert eines gesunden Kniegelenks entspreche (Suva-act. 89-5). Soweit er damit zumindest sinngemäss geltend macht, die fehlenden Einschränkungen würden gegen eine Unfallkausalität der Verletzung sprechen, ist darauf hinzuweisen, dass er selbst zuvor ausgeführt hatte, Meniskusrupturen könnten "häufig" zu solchen Einschränkungen führen (Suva-act. 89-5). Aus der Formulierung "häufig" ergibt sich aber, dass nicht in jedem Fall eine Bewegungseinschränkung o. Ä. eintritt (was auch mit der medizinischen Literatur übereinstimmt, vgl. insbesondere die S2k Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], S. 8 [abrufbar unter <https://www.ortho-zentrum.de/fileadmin/Krankheitsbilder/Koerperregionen/Kniegelenk/Meniskus/033-006I_S2k_Meniskuserkrankungen_2015-07.pdf>, zuletzt besucht am 26. Januar 2024]). Somit lässt das Fehlen einer Bewegungs /Funktionseinschränkung keinen Rückschluss auf die Genese der Meniskusruptur im vorliegenden Fall zu.

5. Zusammengefasst bestehen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. J.____, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Es kann jedoch auch nicht allein auf die Beurteilungen von Dr. K.____ und Dr. I.____ abgestellt werden. Die vorliegende Aktenlage lässt somit keine überwiegend wahrscheinliche und abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität der Gesundheitsschäden am rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers, insbesondere des Meniskusrisses, zu. Aufgrund der unvollständigen bzw. unklaren Aktenlage wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Solche wird sie nachzuholen haben. Namentlich wird sie – gegebenenfalls schriftlich und unter Hinweis auf die gesetzliche Auskunftspflicht der Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) – die Aktenlage hinsichtlich der von Dr. G.____ anlässlich der Erstbehandlung vom 6. September 2021 erhobenen Befunde und funktionellen Einschränkungen zu vervollständigen bzw. die – insbesondere gemäss auftragsrechtlichen Pflichten zu führende – komplette Krankengeschichte des



Beschwerdeführers anzufordern haben. Abhängig vom Ergebnis der weiteren Aktenanforderung wird sie – gegebenenfalls mit einer externen fachmedizinischen Beurteilung – die Unfallkausalität der Gesundheitsschäden am rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers nochmals neu zu prüfen haben, wobei auch die Frage, ob im vorliegenden Fall, unter Berücksichtigung des Vorzustands, allenfalls auch eine blosser Kontusion des Kniegelenks einen geeigneten Verletzungsmechanismus darstellt, nochmals zu prüfen sein wird. Angesichts der unvollständigen Aktenlage und, da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass zur Einholung eines Gerichtsgutachtens im Rahmen des vorliegenden Verfahrens.

6.

6.1. Die Beschwerde vom 14. September 2023 ist somit – unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 31. Juli 2023 – im Sinne der vorherstehenden Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die Streitsache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

6.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

6.3.1. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen bzw. neuem Entscheid gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxismässig als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung des Kantons St. Gallen [HonO; sGS 963.75]). Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen (Art. 19 Abs. 1 HonO). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 11. Dezember 2023 eine Honorarnote mit einem Aufwand von 14.17 Stunden und einem Honorar von Fr. 3'966.95.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 5.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar nicht vor, die eingereichte Honorarnote kann jedoch Hinweise insbesondere auf Art und Umfang sowie die Notwendigkeit der Bemühungen der anwaltlichen Vertretung



liefern. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den eingeschränkten Streitgegenstand und den – auch aus der Kostennote ersichtlichen – notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung, bei durchschnittlichem Aktenumfang, eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

6.3.2. Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers, die ausseramtliche Entschädigung sei der Rechtsvertreterin zuzusprechen (act. G 1-2 Ziff. 1.4) ist festzuhalten, dass der Anspruch auf eine Parteientschädigung i. S. v. Art. 61 lit. g ATSG gemäss klarem Gesetzeswortlaut der beschwerdeführenden Person – und nicht deren Rechtsvertretung, welche selber keine Verfahrenspartei darstellt – zusteht. Das Bundesgericht bejaht in Fällen unentgeltlicher Rechtsverteidigung einen direkten Anspruch des Rechtsvertreters. Dies mit dem Ziel, dem Risiko entgegenzuwirken, dass die von der Gegenpartei bezahlte Parteientschädigung letztlich nicht dem unentgeltlichen Rechtsbeistand zukommt (z. B. wegen Unterschlagung durch die unterstützte Partei, Pfändung oder Arrest der Parteientschädigungsforderung, Verrechnung mit einer Schuld der Gegenpartei o. Ä.). Eine solche Zusprache der Parteientschädigung direkt an den Anwalt setzt indessen voraus, dass ein entsprechendes Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vorliegt (vgl. zum Ganzen Gregory Bovey, Commentaire de la LTF, 3. Aufl. 2022, N 26 zu Art. 68 BGG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts). Die vorerwähnten Überlegungen hinsichtlich dem – dem Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) unterliegenden – Verfahren vor Bundesgericht haben analog auch für das dem ATSG unterliegenden Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht zu gelten. Da im vorliegenden Fall kein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung eingereicht wurde, sind die Voraussetzungen einer ausnahmsweisen Zusprache der Parteientschädigung direkt an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers somit nicht erfüllt. Daran ändert auch die vom Beschwerdeführer erteilte Zustimmung zu einer solchen (act. G 1-3 Ziff. 8) nichts.

6.3.3. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, die Beschwerdegegnerin habe für die Kosten der Beurteilung durch Dr. K.____ vom 1. Februar 2023 im Betrag von Fr. 300.-- aufzukommen (act. G 1 10 Ziff. 34 und G 1.9). Neben den Kosten für die berufliche Rechtsvertretung umfassen die Parteikosten nach Art. 61 lit. g ATSG auch Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche eigentlich durch den Versicherungsträger anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, aber stellvertretend durch die Partei veranlasst wurden. Kosten für solche Privatgutachten sind rechtsprechungsgemäss zu ersetzen, wenn das entsprechende Gutachten



massgebend für die Beurteilung der Streitfrage war (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 216 zu Art. 61 mit Hinweisen). Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen (insbesondere E. 4.2.6) ergibt, war die Stellungnahme von Dr. K.____ für die Beurteilung der vorliegenden Rechtsstreitigkeit insofern ausschlaggebend, als damit Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen geweckt werden konnte, auch wenn sie die, vom Beschwerdeführer postulierte, Unfallkausalität der strittigen Gesundheitsschäden ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen vermochte. Da nicht verlangt ist, dass durch die Abklärungsmassnahme neue, von den bisherigen Resultaten abweichende Ergebnisse gewonnen werden, sondern nur, dass die Ergebnisse für die Abklärung verwendbar sind (vgl. dazu Kieser, a. a. O., N 31 zu Art. 45 ATSG mit Hinweisen), hat die Beschwerdegegnerin deshalb für die Kosten des Parteigutachtens von Dr. K.____ vom 1. Februar 2023 in Höhe von Fr. 300.-- aufzukommen.

6.3.4. Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteientschädigung in der Höhe von total Fr. 4'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. Juli 2023 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.