

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2022 1

## Entscheid vom 12. Juni 2023

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Dr.med. B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallkausalität; Meniskusschaden / 2. Rechts-  
gang im Verfahren I 2021 10)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (Jg. 1968) war aufgrund seiner Anstellung durch die Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 2. August 2019 gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 26. September 2019 beim Fussballspielen gefoult wurde und aufs Knie fiel. Geschädigt sei das rechte Knie, Innenseite Knie überdehnt (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte das Unfallereignis und erbrachte Leistungen. Am 18. Oktober 2019 ersuchte das Spital Einsiedeln die Suva um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt ab 21. Oktober 2019 (Suva-act. 2). Am 21. Oktober 2019 erfolgte die Kniearthroskopie rechts mit (u.a.) medialer Meniskushinterhornnaht; A. \_\_\_\_\_ konnte am 23. Oktober 2019 aus dem Spital entlassen werden (Suva-act. 18), bis 30. November 2019 war er vollständig arbeitsunfähig (Suva-act. 30). Die Suva informierte noch im Oktober, zu den Versicherungsleistungen noch nicht abschliessend Stellung nehmen zu können; es würden weitere Abklärungen durchgeführt und anschliessend über die Leistungspflicht orientiert (Suva-act. 12 und 13).

**B.** Mit Schreiben vom 16. Januar 2020 teilte die Suva A. \_\_\_\_\_ mit, aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes seien die noch bestehenden Kniebeschwerden rechts nicht mehr unfallkausal; der Fall werde per 20. Oktober 2019 abgeschlossen und ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt. Namentlich für die Operation vom 21. Oktober 2019 komme die Suva nicht auf (Suva-act. 42). Am 30. Januar 2020 gelangte der behandelnde Arzt Dr.med. B. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin) an die Suva und zeigte sich überzeugt, es sei von einer unfallbedingten Schädigung des rechten Kniegelenks auszugehen; die Suva sei zahlungspflichtig.

**C.** Nachdem A. \_\_\_\_\_ gegen die Leistungseinstellung opponierte, verfügte die Suva am 13. Mai 2020 den Fallabschluss per 20. Oktober 2019. Die medizinischen Unterlagen würden keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 2. August 2019 und den Kniebeschwerden rechts zeigen (Suva-act. 70). Am 29. Mai 2020 verlangte Dr.med. B. \_\_\_\_\_ von der Suva eine neue Prüfung (Suva-act. 76). Am 25. September 2020 erkundigte sich A. \_\_\_\_\_ nach dem Verfahrensstand, worauf die Suva mitteilte, er habe keine Einsprache erhoben; Dr.med. B. \_\_\_\_\_ sei nicht einspracheberechtigt (Suva-act. 82). Am 28. September 2020 reichte A. \_\_\_\_\_ eine Vollmacht für Dr.med. B. \_\_\_\_\_ ein sowie neuerlich dessen Eingabe vom 29. Mai 2020 (Suva-act. 83), was von der Suva als Einsprache entgegengenommen wurde (Suva-act. 85). Mit Entscheid vom 1. Februar 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 89).

**D.** Mit "Beschwerde gegen den Einsprache-Bescheid" vom 11. Februar 2021 gelangte A. \_\_\_\_\_ ans Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, da klar belegt werden könne, dass dem Meniskusriss und der Innenbandruptur ein Sportunfall zugrunde liege. Er erwarte, dass die Suva die angefallenen Kosten vollumfänglich übernehme. Dr.med. B. \_\_\_\_\_ werde ihn vollumfänglich vertreten. Am 15. Februar 2021 wurde A. \_\_\_\_\_ zur Verbesserung der Beschwerde aufgefordert. Am 24. Februar 2021 gelangte er mit einer ergänzten Eingabe ans Gericht. Am 25. Februar 2021 teilte Dr.med. B. \_\_\_\_\_ dem Gericht mit, er vertrete im vorliegenden Streitfall den Beschwerdeführer. Und mit Eingabe vom selben Tag erhob Dr.med. B. \_\_\_\_\_ "Einsprache" gegen den Suva-Entscheid mit dem sinngemässen Antrag, die Suva sei leistungspflichtig. Die Suva beantragte mit Vernehmlassung vom 22. April 2021 die Abweisung der Beschwerde. Hierzu nahm Dr.med. B. \_\_\_\_\_ am 12. Mai 2021 Stellung.

**E.** Mit VGE I 2021 10 vom 22. Juli 2021 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde gut; der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2021 wurde aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Festsetzung der Versicherungsleistungen an die Suva zurückgewiesen. Entgegen der kreisärztlichen Beurteilung vermöge der behandelnde Arzt nachvollziehbar und schlüssig zu begründen, dass der am 21. Oktober 2019 sanierte Meniskusschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 2. August 2019 zumindest teilweise verursacht worden und der status quo sine vel ante nicht spätestens am 20. Oktober 2019 eingetreten sei. Damit habe die Suva den Fall zu Unrecht per 20. Oktober 2019 abgeschlossen und weitere Leistungen verweigert (Erw. 6.10).

**F.** Gegen den Verwaltungsgerichtsentscheid erhob die Suva Beschwerde beim Bundesgericht und beantragte, der Entscheid sei aufzuheben und ihr Einspracheentscheid vom 1. Februar 2021 sei zu bestätigen, eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Mit Urteil BGer 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut. VGE I 2021 10 wurde aufgehoben und die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Das Bundesgericht erwog, die Frage nach der Unfallkausalität der am 21. Oktober 2019 operierten Meniskusklaesion lasse sich aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht zuverlässig beantworten. Es sei hierzu ein klärendes Gutachten einzuholen (Erw. 7.3).

**G.** Am 4. Februar 2022 unterbreitete das Verwaltungsgericht den Parteien den Vorschlag dreier möglicher Gutachter sowie den Entwurf eines Fragenkataloges bzw. des Gutachtauftrages zur Stellungnahme. Je mit Schreiben vom 15. Februar 2022 zeigten sich die Parteien mit den Vorschlägen und Fragen einver-

standen. Nachdem sämtliche vorgeschlagenen Gutachter dem Gericht eine Absage erteilten, wurden den Parteien am 5. April 2022 neue Gutachter vorgeschlagen. Die Suva zeigte sich am 25. April 2022 sowohl mit diesen, als auch dem Vorschlag einverstanden, das Gutachten - bei neuerlicher Unabkömlichkeit der vorgeschlagenen Gutachter - in der C.\_\_\_\_\_ Klinik unter Supervision von Dr.med. E.\_\_\_\_\_ oder einen Facharzt mit Spezialgebiet Knie der Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_ erstellen zu lassen. Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

Am 27. Mai 2022 teilte die Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_ mit, Prof. Dr.med. F.\_\_\_\_\_ habe keine Kapazität für das Gutachten; dieses könnte indes durch den Oberarzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ erstellt werden. Am 30. Mai 2022 erging seitens Gericht die förmliche Auftragsanfrage an Dr.med. G.\_\_\_\_\_ 1. Juli 2022 bestätigte er sein Interesse am Gutachten, worauf das Gericht am 8. Juli 2022 den Gutachtenauftrag Dr.med. G.\_\_\_\_\_ erteilte. Am 15. Juli 2022 wurden ihm bei Dr.med. B.\_\_\_\_\_ eingeforderte Unterlagen zugestellt.

I. Am 15. März 2023 erstattete Dr.med. G.\_\_\_\_\_ das Gutachten. Es wurde den Parteien mit einer Frist bis 12. Mai 2023 zur Stellungnahme unterbreitet. Innert Frist liess sich keine der Parteien zum Gutachten vernehmen.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Mit Urteil 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 erachtete das Bundesgericht das Einholen eines externen Gutachtens als unumgänglich, nachdem diametral voneinander abweichende medizinische Beurteilungen vorliegen würden: Während der Kreisarzt von einer vorwiegend degenerativen Meniskusschädigung ausgehe und dafürhalte, dass das Unfallereignis als Ursache problemlos weggedacht werden könne, vertrete Dr.med. B.\_\_\_\_\_, insbesondere in seinen Eingaben an das Verwaltungsgericht, die Auffassung, dass die Meniskusverletzung mit der (auch seitens des Kreisarztes anerkannten) Läsion des medialen Seitenbands zusammenhänge und folglich unfallkausal sei, wobei er jedoch zu allfälligen degenerativen Aspekten keine Stellung nehme (Erw. 7.1). Entsprechend sei zur Frage nach der Unfallkausalität der am 21. Oktober 2019 operierten Meniskusläsion durch das Verwaltungsgericht ein klärendes Gutachten einzuholen (Erw. 7.3).

**1.2** Bezüglich Unfallgeschehen und medizinischer Verlauf sowie die gesetzlichen Grundlagen der Leistungspflicht des Unfallversicherers wird auf VGE I 2021 10 vom 22. Juli 2021 Erw. 2 und 4 verwiesen.

**2.1** In Absprache mit den Parteien wurde mit dem Gutachten Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Oberarzt Kniechirurgie Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_) beauftragt. Mit dem Gutachtenauftrag inkl. Fragenkatalog wurden ihm die gesamten Suva-Akten, eine CD-ROM mit Bildmaterial sowie VGE I 2021 10 vom 22. Juli 2021 und das Bundesgerichtsurteil 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2021 zugestellt. Auf seinen Wunsch hin wurden ihm zudem Bildmaterial zum Eingriff vom 21. Oktober 2019 sowie der Operationsbericht nachgereicht. Am 14. September 2022 erfolgte im Rahmen des Gutachtens an der Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_ eine Röntgenuntersuchung sowie ein MRI. Am 19. September 2022 untersuchte Dr.med. G.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer.

**2.2** Am 15. März 2023 erstattete Dr.med. G.\_\_\_\_\_ das Gutachten. Er fasst hierzu den aktenmässigen Verlauf zusammen (S. 2 ff.) und gibt die persönliche Anamnese (S. 7 f.), die Systemanamnese (S. 9 f.) sowie die Sozial-, Berufs- und Familienanamnese (S. 10). wieder. Aufgrund der Untersuchung vom 19. September 2022 erhebt er einen umfassenden klinischen Befund (S. 11 ff.) und er gibt die Befunde der Bildgebung wieder (S. 14 ff.).

Gestützt auf diese Grundlagen stellt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ folgende Diagnose:

Mediale Gonarthrose (oligosymptomatisch) rechts mit/bei

- 7° Varus
- moderater Chondropathie patellofemoral
- St.n. arthroskopischer medialer Meniskusnaht und Knorpelglättung Trochlea femoris am 21.10.2019 bei
  - o medialer Meniskusläsion und medialer Seitenbandläsion nach Kniegelenksdistorsion rechts am 02.08.2019
  - o zusätzlich Chondropathie der Trochlea (Grad II-III fokal)

Weiter gelangte Dr.med. G.\_\_\_\_\_ zu folgender Zusammenfassung und Beurteilung:

Der Explorand erlitt im Rahmen eines Fussballspiels am 02.08.2019 eine Distorsion des rechten Kniegelenkes, nach Attacke eines Gegenspielers. Das Fussballspiel konnte daraufhin nicht beendet werden und der Explorand musste ausgewechselt werden. Neben Schmerzen habe auch initial ein gewisses Instabilitätsgefühl bestanden. Der Explorand stellte sich primär nicht ärztlich vor und habe versucht, den Verlauf der Verletzung erstmal abzuwarten, nachdem sich initial auch eine Besserung zeigte. Aufgrund persistierender, medialer Schmerzen sowie Instabilitätsgefühl, stellte er sich schliesslich am 24.09.2019, ärztlich bei Dr. B.\_\_\_\_\_ in der Sprechstunde vor, welcher ein MRI veranlasst habe. Ein Sprechstundenbericht vom 24.09.2019 ist leider nicht in den Akten vorliegend. Im MRI vom 27.09.2019 zeigte sich eine horizontale Läsion des medialen Meniskus mit Subluxation eines kleinen Lappenanteils im medialen Gutter, eine Partialruptur proximal im Bereich des medialen Kollateralbandes, sowohl der tiefen, als auch

der oberflächlichen Anteile sowie eine patellofemorale Chondropathie, woraufhin durch Dr. B. \_\_\_\_\_ die Indikation zur operativen Therapie gestellt wurde. Am 21.10.2019 erfolgte schliesslich die arthroskopische mediale Meniskusnaht mit Knorpelglättung an der Trochlea. Der postoperative Verlauf zeigte sich erfreulich und die Aufbelastung sowie die Steigerung der Flexion verliefen problemlos. Im Frühjahr 2020 konnte der Explorand schliesslich auch wieder mit dem Fussballspielen beginnen. Im Alltag ist er nun mit dem rechten Knie weitgehend beschwerdefrei und er ist auch sportlich aktiv.

[...]

Im Folgenden beziehe ich mich nun auf die detaillierte ärztliche Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 27.04.2020. Hier wird die mediale Seitenbandläsion anhand des MRI vom 27.09.2019 als unfallkausal eingestuft, jedoch die mediale Meniskuläsion, welche schlussendlich am 21.10.2019 operativ therapiert wurde, als nicht unfallkausal eingestuft. Herr Dr. H. \_\_\_\_\_ führt insgesamt schlüssig aus, dass die MR-tomographisch ersichtliche Meniskuläsion mit den zusätzlich beschriebenen Veränderungen als degenerativ einzustufen ist. Diesbezüglich möchte ich auf die Consensus Artikel der ESSKA (European society of sports traumatology, knee surgery and arthroscopy) verweisen. Im 2016 ESSKA Meniscus consensus über degenerative Meniskuläsion werden die MRI-Kriterien beschrieben, welche eine degenerative Meniskuläsion charakterisieren: Eine degenerative Meniskuläsion wird üblicherweise charakterisiert durch ein lineares, intrameniskales MRI-Signal (mit einer Komponente eines horizontalen Rissmusters), welches häufig mit der Meniskusunterfläche kommuniziert über mindestens zwei Bildschichten. Auch komplexere Risstypen können auftreten. Die häufigste Lokalisation einer degenerativen Meniskuläsion ist das Corpus und das Hinterhorn des Innenmeniskus. Die Prävalenz im Alter zwischen 50 und 59 Jahren wird mit ca. 25% angegeben. Explizit wird in Bild 5 dieser Veröffentlichung auch auf eine mögliche lappenartige Komponente, die in den medialen, tibialen Gutter subluxiert mit dort Auslösung eines knöchernen Impingements am Tibiaplateau medial. All diese soeben beschriebenen MRI-Charakteristiken eines degenerativen Meniskusrisses treffen auf den Fall des Exploranden zu (siehe MRI Knie rechts vom 24.09.2019 [recte 27.09.2019]). Im Gegensatz zu diesen degenerativen Rissen, wird im ESSKA Consensus Paper von 2019 über traumatische Meniskusrisse hier auf die Risstypen eingegangen, welche vertikal, longitudinal oder radial verlaufen. Ebenso wird auf Lappenrisse und Wurzelläsionen eingegangen. Hier wird zusätzlich beschrieben, dass generell horizontale Läsionen typischerweise nicht traumatischen Ursprungs sind. Die Autoren dieser Publikationen weisen jedoch auch daraufhin, dass diese Consensus Statements auch Limitationen haben und auf die vorhandene wissenschaftliche Literatur sowie auf Expertenmeinungen basieren.

Basierend auf den Befunden und der Bildgebung ist die mediale Meniskuläsion, diagnostiziert mittels MRI am 24.09.2019 [recte 27.09.2019] und operativ therapiert am 21.10.2019, mit überwiegender Wahrscheinlich somit als nicht unfallkausal einzustufen. Insbesondere auch die degenerativen Veränderungen am medialen Tibiaplateau mit Zystenbildung unterstützen die These der degenerativen Genese. Im Operationsbericht vom 21.10.2019 wird die genaue Rissform ("komplexer Riss") nicht im Detail beschrieben und die zugeschickte intraoperative Fotodokumentation ist leider qualitativ ungenügend, da hier überhaupt nichts zu erkennen ist. Die degenerative Genese der medialen Meniskuläsion wird im Übrigen auch durch die varische Beinachse begünstigt. Bei der im Rahmen der Begutachtung durchgeführ-

ten MRI-Untersuchung vom 14.09.2022 zeigte sich mittlerweile eine bereits grossflächige, medial betonte Chondropathie im Sinne einer medialen Gonarthrose. Dass die glaubhaft schwere Distorsion des rechten Kniegelenkes vom 02.08.2019 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes geführt hat, ist überwiegend wahrscheinlich und anhand der Anamnese und Bildgebung bestätigt. In Zusammenschau sämtlicher Unterlagen und Befunde sowie nach Beurteilung des Exploranden hat die Distorsion des rechten Kniegelenkes vom 02.08.2019 auch länger als bis zum 19.10.2019 zu einer Symptomatik geführt, wie im Folgenden ausgeführt wird. Die Meniskusläsion ist dennoch wie beschrieben als degenerativ einzustufen und es erscheint anhand der vorliegenden Dokumentation des Operateurs Dr. B. \_\_\_\_\_ nicht sicher, dass die Meniskusläsion wirklich für die unfallbedingten Beschwerden des Patienten verantwortlich war, sondern viel eher die mediale Seitenbandverletzung. Im Falle einer Kombinationsverletzung von medialem Seitenband und medialem Meniskus, ist die Differenzierung der Symptomatik klinisch nicht immer einfach. Beide führen üblicherweise zu medialen Schmerzen in tiefer Flexion und bei der Meniskusstresstestung kann auch das mediale Seitenband häufig mitgestresst werden und somit mediale Meniskuszeichen fälschlicherweise simulieren.

In Bezug auf die Verletzung des medialen Seitenbandes führt Herr Dr. H. \_\_\_\_\_ (Suva Kreisarzt) am 19.10.2020 aus, ab wann Unfallfolgen (Läsion mediales Seitenband) im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen, dass dies 4 - 6 Wochen nach dem Ereignis sei. Dies erscheint jedoch nicht plausibel. Im MRI des rechten Kniegelenkes vom 27.09.2019 zeigt sich noch deutlich die proximale Partialruptur der oberflächlichen und tiefen Anteile des medialen Kollateralbandes. Knapp acht Wochen posttraumatisch ist hier somit davon auszugehen, dass initial eine höhergradige Schädigung des medialen Seitenbandes (hochgradige Partialruptur oder komplette Ruptur, entsprechend einer Grad II-III Verletzung) vorgelegen hat. Auch gemäss der vorhandenen klinischen Angaben durch den Operateur, Dr. B. \_\_\_\_\_, ist das mediale Seitenband knapp acht Wochen posttraumatisch noch symptomatisch gewesen und in Zusammenschau der Bildgebung und der beschriebenen Symptome des Exploranden mit initialem Instabilitätsgefühl, dürfte die initiale Läsion des medialen Seitenbandes wie beschrieben wohl höhergradig gewesen sein. Schliesslich hat die MRI-Untersuchung erst acht Wochen posttraumatisch und somit verzögert stattgefunden und die Veränderungen im MRI sind hier noch eindeutig ersichtlich. Auch sollte man dem Exploranden keinen Vorwurf für die verspätete ärztliche Vorstellung machen. Seine Darstellung, dass er primär gedacht habe, dass die Verletzung sich von selbst bessern würde und da dies nicht eingetreten sei, er sich erst verzögert ärztlich vorstellte, ist nachvollziehbar. Deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt sein können, ist zurückzuweisen. Weiterhin ist aus der täglichen Praxis und wissenschaftlichen Literatur hinlänglich bekannt, dass mediale Seitenbandverletzungen, insbesondere wenn sie auch struktureller Natur wie in diesem Fall sind, im Sinne einer höhergradigen Partialruptur oder Komplettruptur, üblicherweise eine längere Rehabilitation als die von Dr. H. \_\_\_\_\_ angeführten 4 - 6 Wochen nach Trauma für die Genesung benötigen. In einem kürzlich publizierten Review-Artikel wird zum Beispiel für eine hochgradige, mediale Seitenbandverletzung die Rehabilitation mit einem Brace über 8 - 12 Wochen empfohlen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spielen somit Unfallfolgen durch die Läsion des medialen Seitenbandes frühestens erst nach drei Monaten (02.11.2019) keine Rolle mehr. Die Nachbehandlung der medialen Menis-

kusnaht mit Teilbelastung, Schienenbehandlung und initialer Flexionslimitation ist im Übrigen auch als Therapie einer höhergradigen medialen Seitenbandverletzung etabliert.

Schliesslich beantwortete Dr.med. G.\_\_\_\_\_ die ihm unterbreiteten Fragen wie folgt:

**1. Hat der Unfall vom 2. August 2019 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Läsionen des rechten Knies geführt?**

Ja. Im MRI des rechten Kniegelenkes vom 27.09.2019 zeigt sich noch deutlich die proximale Partialruptur der oberflächlichen und tiefen Anteile des medialen Kollateralbandes. Knapp acht Wochen posttraumatisch ist hier somit davon auszugehen, dass initial eine höhergradige Schädigung des medialen Seitenbandes (hochgradige Partialruptur oder komplette Ruptur, entsprechend einer Grad II-III Verletzung) vorgelegen hat. Dies passt auch zum beschriebenen initialen Instabilitätsgefühl des Exploranden. Auch gemäss den vorhandenen klinischen Angaben durch den Operateur, Dr. B.\_\_\_\_\_, war das mediale Seitenband knapp acht Wochen posttraumatisch noch symptomatisch. In Zusammenschau der Bildgebung und der beschriebenen Symptome des Exploranden mit initialem Instabilitätsgefühl, dürfte die initiale Läsion des medialen Seitenbandes, wie beschrieben, wohl höhergradig gewesen sein. Weiterhin ist aus der täglichen Praxis und wissenschaftlichen Literatur hinlänglich bekannt, dass mediale Seitenbandverletzungen, insbesondere wenn sie auch struktureller Natur wie in diesem Fall sind, im Sinne einer höhergradigen Partialruptur oder Komplettruptur, üblicherweise eine längere Rehabilitation als die vom Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_\_ angeführten 4 - 6 Wochen nach Trauma für die Genesung benötigen. Auch gemäss der wissenschaftlichen Literatur und der klinischen Erfahrung haben hochgradige, mediale Seitenbandverletzungen eine längere Rehabilitationszeit (mind. 3 Monate). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spielen somit Unfallfolgen durch die Läsion des medialen Seitenbandes frühestens erst nach drei Monaten (02.11.2019) keine Rolle mehr. Die Nachbehandlung der medialen Meniskusnaht mit Teilbelastung, Schienenbehandlung und initialer Flexionslimitation ist im Übrigen auch als Therapie einer höhergradigen medialen Seitenbandverletzung etabliert.

**2. Welche Diagnosen sind bezogen auf das rechte Knie im Operationszeitpunkt (21.10.2019) zu stellen?**

St.n. Kniegelenksdistorsion rechts am 02.08.2019 mit

- medialer Meniskusläsion (Horizontalriss mit chronisch nach medial subluxiertem Lappenanteil)
- medialer Seitenbandläsion
- zusätzlich Chondropathie der Trochlea (Grad II-III fokal)

**3. Welche Körperschädigungen wurden am 21. Oktober 2019 operativ saniert?**

Am 21.10.2019 erfolgte eine arthroskopische mediale Meniskusnaht mit Knorpelglättung an der Trochlea. Somit wurden chirurgisch direkt die mediale Meniskusläsion und die fokale Chondropathie an der Trochlea femoris adressiert.

**4. Kommt dem Unfallereignis vom 2. August 2019 für die am 21. Oktober 2019 operativ sanierten Körperschädigungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilursächlichkeit zu?**

Nein, die mediale Meniskusläsion und die fokale Chondropathie an der Trochlea femoris sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Folge des Unfallereignisses vom 02.08.2019. Dem Unfallereignis vom 2. August 2019 kommt somit für die am 21.10.2019 operativ sanierten Körperschädigungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Teilursächlichkeit zu. Jedoch gab es zu dem Zeitpunkt der OP am 21.10.2019 sehr wohl noch unfallbedingte Restbeschwerden infolge der Läsion des medialen Seitenbandes.

**5. Falls Frage 4 mit 'nein' beantwortet wird: Per wann haben die Folgen des Unfalles vom 2. August 2019 ihre Ursächlichkeit für die Kniebeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch Erreichen entweder des status quo sine oder des status quo ante gänzlich verloren?**

Frühestens per 02.11.2019, wie unter Punkt VII.E.1. und Punkt VI ausführlich erörtert.

3. Das Gutachten von Dr.med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2023 basiert auf den umfassenden medizinischen Akten, der persönlichen Erhebung einer Anamnese sowie einem persönlichen Untersuchen des Beschwerdeführers. In seiner Beurteilung setzt er sich mit den gemäss Bundesgericht diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen des Kreisarztes und von Dr.med. B.\_\_\_\_\_ auseinander, indem er diese gestützt auf seine eigene Beurteilung sowie unter Bezugnahme einschlägiger Literatur würdigt. Seine Schlussfolgerungen sind unter Hinweis auf diese Grundlagen nachvollziehbar und ebenso schlüssig. Seitens der Parteien folgten keine Stellungnahmen zum Gutachten. Mithin kann dem Gutachten volle Beweiskraft beigemessen werden.

4.1 Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr.med. G.\_\_\_\_\_ erlitt der Beschwerdeführer anlässlich eines Fussballspiels am 2. August 2019 eine Distorsion des rechten Kniegelenkes. Ein MRI vom 27. September 2019 zeigte eine horizontale Läsion des medialen Meniskus mit Subluxation eines kleinen Lappenanteils im medialen Gutter, eine Partialruptur proximal im Bereich des medialen Kollateralbandes sowie der tiefen als auch der oberflächlichen Anteile sowie eine patellofemorale Chondropathie.

Als unfallkausal kann dabei gemäss Dr.med. G.\_\_\_\_\_ lediglich die mediale Seitenbandläsion qualifiziert werden, wogegen die weiteren Gesundheitsschäden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch den Unfall verursacht worden sind. So namentlich nicht die mediale Meniskusläsion und die Chondropathie, an welche die Operation vom 21. Oktober 2019 adressiert war. Diesbezüglich besteht gemäss Dr.med. G.\_\_\_\_\_ vielmehr ein degenerativer Vorzustand, welcher durch den Unfall überwiegend wahrscheinlich nur vorübergehend verschlimmert wurde. Dabei ist gemäss Gutachter nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Meniskusläsion wirklich für die unfallbedingten Beschwerden des

Patienten verantwortlich war, sondern viel eher die mediale Seitenbandverletzung.

Basierend auf dieser nachvollziehbaren Beurteilung zeigt sich der Gutachter überzeugt, dass dem Unfallereignis vom 2. August 2019 für die am 21. Oktober 2019 operativ sanierten Körperschädigungen (Kniearthroskopie rechts mit medialer Meniskushinterhornnaht, Synovektomie und Abrasio und Knorpelglättung Trochlea) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Teilursächlichkeit zukommt.

Andererseits begründet Dr.med. G. \_\_\_\_\_ ebenso schlüssig, dass die kreisärztliche Beurteilung, wonach die durch den Unfall verursachte mediale Seitenbandläsion 4 bis 6 Wochen nach dem Ereignis im Beschwerdebild überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spielte, nicht plausibel ist. So zeigte sich im MRI vom 27. September 2019 - also noch rund acht Wochen nach dem Ereignis - deutlich die proximale Partialruptur der oberflächlichen und tiefen Anteile des medialen Kollateralbandes, was auf eine initial höhergradige Schädigung schliessen lässt. Der Gutachter geht daher davon aus, dass die Unfallfolgen durch diese höhergradige Läsion des medialen Seitenbandes überwiegend wahrscheinlich erst nach drei Monaten (2.11.2019) keine Rolle mehr gespielt haben.

**4.2** Damit steht zusammenfassend fest, dass zum einen die Unfallfolgen durch die Läsion des medialen Seitenbandes überwiegend wahrscheinlich erst nach drei Monaten (2.11.2019) keine Rolle mehr gespielt haben. Andererseits wurden mit der Operation vom 21. Oktober 2019 keine Unfallfolgen therapiert. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (vom 21.10.2019 bis 30.11.2019) ist sodann alleinige Folge des operativen Eingriffes. Die mediale Seitenbandläsion wiederum, welche nicht Adressatin der Operation war, verursachte weder eine Arbeitsunfähigkeit noch war sie Gegenstand ärztlicher Behandlung, auch wenn diese unfallkausale Verletzung überwiegend wahrscheinlich erst nach drei Monaten nach dem Unfall keine Rolle mehr spielte.

**4.3** Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist (es wurde der degenerative Vorzustand vorübergehend verschlimmert), so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17, 8C\_181/2009 Erw. 5.4). Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf einen

operativen Eingriff mit einschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil BGer 8C\_423/2012 vom 26.2.2013 Erw. 5.3).

Vorliegend führte der Unfall gemäss Gutachter wohl zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes. Dennoch schloss er aus, dass mit der Operation Unfallfolgen behandelt wurden; die Operation diene auch nicht der vorzeitigen Beseitigung von vom Unfall verursachten Schmerzen; auch nicht von Beschwerden, für welche der Unfall teilursächlich gewesen wäre. Grund für die unfallbedingten Beschwerden war gemäss Beurteilung des Gutachters die mediale Seitenbandverletzung. Es kann der Eingriff vom 21. Oktober 2019 daher nicht als Behandlung des im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Schmerzsyndroms gewürdigt werden. Hieran ändert auch die Feststellung nichts, dass die Nachbehandlung der medialen Meniskusnaht auch als Therapie einer höhergradigen medialen Seitenbandverletzung etabliert sei. Es war dies lediglich eine positive Nebenwirkung, aber nicht das Ziel des Eingriffes.

**4.4** Im Ergebnis steht damit auch fest, dass ab dem 21. Oktober 2019 - d.h. im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Suva - keine auf die Behandlung von Unfallfolgen gerichtete medizinische Therapie mehr erfolgt ist und auch keine unfallverursachte Arbeitsunfähigkeit bestand. Wenn aber der Unfallversicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abschliessen kann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 Erw. 4), dann ist im Ergebnis der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Februar 2021, wonach ab dem 21. Oktober 2019 keine Leistungspflicht mehr bestand, nicht zu beanstanden.

**5.** Die Beschwerde erweist sich im Ergebnis als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG); Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht (Art. 61 lit. g ATSG).

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
  - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Juni 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 21. Juni 2023