



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 23. Juni 2016 (725 16 62)**

---

**Unfallversicherung**

**Defizit bei der kreisärztlichen Ermittlung des medizinischen Sachverhalts. Rückweisung der Angelegenheit an die Verwaltung zur Vornahme ergänzender Abklärungen.**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

**SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen

A. Mit Schadenmeldung vom 6. März 2015 liess die ehemalige Arbeitgeberin des 1969 geborenen A.\_\_\_\_ der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ein Schadenereignis melden, wonach dem Versicherten beim Herabgehen einer Treppe am 28. Juni 2014 aus unerwartlichen Gründen sein rechtes, instabiles Bein weggeklappt sei. Dieser Vorgang habe ihm das linke Knie derart verdreht, dass eine Operation unumgänglich geworden sei. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich nach einer am 2. Juli 2015 ergangenen kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_, lehnte die SUVA mit Verfügung vom 8. Juli

2015 den Anspruch auf Versicherungsleistungen für die gemeldeten Kniebeschwerden ab. Eine hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten wies sie mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2016 mit der Begründung ab, dass gestützt auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2015 ein Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden links und dem geltend gemachten Ereignis vom 28. Juni 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei.

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 23. Februar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit insbesondere in medizinischer Hinsicht einer erneuten Prüfung zu unterziehen sei. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die SUVA den Sachverhalt falsch interpretiert habe. Sie habe bei der Begründung ihres ablehnenden Entscheids den Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ herangezogen. Demgegenüber sei der Beschwerdeführer von Dr. D.\_\_\_\_ operiert worden. In der strittigen Angelegenheit sollte deshalb dessen Meinung herangezogen werden.

C. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 7. April 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die SUVA dem Versicherten Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) zu entrichten hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

2.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.3 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zieht. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

2.4 Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d mit Hinweisen; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 176 f.) bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich auch ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1, Nr. U 510 S. 275, Nr. U 523 S. 541 E. 3.1).

2.5 In Bezug auf den Beweis eines Unfalls sind die einzelnen Umstände des fraglichen Geschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Ereignisses, einer unfallähnlichen Körperschädigung oder Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c; BGE 116 V 140, 114 V 305). Im Streitfall darf und soll zudem berücksichtigt werden, dass die ersten Aussagen der Versicherten erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (Urteil M. des EVG vom 14. Februar 2005 [U 265/03] E. 5.2.2; BGE 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b; SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c). Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und wenn möglich ins einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich möglichst umfassend über die Tatumstände ein detailliertes Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (Urteil S. vom 25. November 2004 [U 209/04], Urteil L. vom 15. September 2004 [U 234/04] sowie Urteil S. vom 19. Mai 2004 [U236/03]).

2.6 Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Solchen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E.2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (ALFRED BÜHLER, Der

Unfallbegriff, in: Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 267).

3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das

gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Reine Aktengutachten sind dann von Belang, wenn die relevanten Befunde demgegenüber mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten sehr wohl das Für und Wider der verschiedenen Meinungen abgewogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichung des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen / Band 1997, S. 52).

5. Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ein Unfallereignis geltend machen kann, andernfalls die zwischen den Parteien im Vordergrund stehende Diskussion der medizinischen Situation und des in diesem Zusammenhang umstrittenen natürlichen Kausalzusammenhangs obsolet wäre. Die Zuordnung zu einem konkret bezeichneten Unfallereignis erweist sich stets als notwendig. Hintergrund bildet der Umstand, dass der Unfallbegriff nur dann als erfüllt gilt, wenn sich die Gesundheitsschädigung ihrer Natur nach zweifelsfrei einem bestimmten und mithin bestimmbar äusseren Faktor zuordnen lässt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 f., E. 4.3.1 u. 4.3.2 S. 79 ff.). Diese Voraussetzung ist dann nicht erfüllt, wenn und soweit eine geklagte Gesundheitsschädigung lediglich vermutungsweise auf ein behauptetes Ereignis zurückgeführt werden kann. Vorliegend besteht die Besonderheit, dass das fragliche Schadenereignis auf einen Vorgang vom 28. Juni 2014 (vgl. Schadenmeldung UVG, SUVA Akt 1) zurückgeführt wird, welches erst rund acht Monate später am 6. März 2015 gegenüber dem Unfallversicherer geltend gemacht worden.

Die Schilderung des Ereignisablaufs durch den Beschwerdeführer erweist sich allerdings als kongruent und schlüssig (vgl. SUVA Akt 1, 14). Der ursprünglich in der Unfallmeldung vom 6. März 2015 angegebene Sachverhalt deckt sich insbesondere mit der anlässlich der Besprechung vom 8. April 2015 von der Beschwerdegegnerin protokollierten Hergangsschilderung (vgl. SUVA Akt 22). Der Beschwerdeführer vermochte den ursprünglich geschilderten Unfallhergang mithin ohne Widersprüche zu präzisieren. Von der Beschwerdegegnerin wird deshalb zu Recht auch nicht geltend gemacht, dass sich das fragliche Ereignis vom 28. Juni 2014 nicht oder anderweitig verwirklicht hätte, oder dieses den Unfallbegriff nicht erfüllen würde. So ist daran zu erinnern, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung stets bereits dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung „programmwidrig“ beeinflusst hat. Dies ist in casu zu bejahen, wonach die vom Versicherten beschriebene, unkoordinierte Bewegung zwar nicht zu einem Sturz geführt, indes zu einem Verdrehen des linken Knies geführt hat (vgl. SUVA Akt 14). Der ungewöhnliche äussere Faktor und mithin das Vorliegen eines Unfalls ist unter diesen glaubhaft dargelegten Umständen zu bejahen. Daran ändert auch nichts, dass der Versicherte in späteren Äusserungen gegenüber den ihn behandelnden Ärzten berichtet haben mag, das fragliche Geschehnis habe sich am 30. Juni 2014 verwirklicht (vgl. SUVA Akt 28). Es ist nicht erstellt, dass diese Differenz von zwei Tagen in der Hergangsschilderung wirklich auf die Angaben des Versicherten oder allenfalls auf einen Verschieb in den medizinischen Akten zurückzuführen ist (vgl. SUVA Akt 25). Gestützt auf die kongruente und widerspruchsfreie Schilderung des geltend gemachten Ereignisses ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein Unfallgeschehen im Sinne von Art. 4 ATSG glaubhaft dargelegt hat.

6. Zu prüfen bleibt damit, ob die geltend gemachten Beschwerden des Versicherten am linken Knie in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 28. Juni 2014 stehen. Im Zentrum der vorliegenden Auseinandersetzung stehen folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

6.1 Gemäss Beurteilung im MRI-Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2014 sei ein verkürztes und wie amputiert erscheinendes Hinterhorn des Innenmeniskus, differentialdiagnostisch nach einem Status nach Teilmeniskektomie oder einem Meniskusriss, sowie eine mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes ersichtlich.

6.2 Dem Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 21. Februar 2014 ist zu entnehmen, dass der Versicherte bereits seit längerer Zeit über Knieschmerzen rechts berichtet, welche eindeutig durch Belastung indiziert und verstärkt würden. Am linken Kniegelenk sei ein Status nach Teilmeniskektomie vor rund 20 Jahren zu diagnostizieren, seither bestünden dort keine Schmerzen mehr. Andere Gelenkschmerzen seien keine vorhanden. Es sei davon auszugehen, dass die geklagten Gelenkschmerzen degenerativer Genese seien.

6.3 Gemäss Operationsbericht von Dr. D.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital E.\_\_\_\_, vom 16. Mai 2014 leide der Versicherte seit längerem unter Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke. Als Indikation für die gleichentags

durchgeführte Arthroskopie und Teil-Meniskektomie wird angegeben, dass rechts die deutlich symptomatischere Seite sei, bei welcher bereits mehrere Eingriffe erfolgt seien. Linksseitig erfolge am linken Knie bei MR-radiologisch gesicherter medialer Meniskusläsion und Beschwerden eine arthroskopische Diagnostik und eine Teilmeniskektomie. Dem Bericht kann im Weiteren entnommen werden, dass sich intraoperativ eine retropatellare Knorpelläsion Grad II am Patellafirst, eine Trochleagrube Grad III, ein mediales Kompartiment mit Knorpelschaden Grad II, vor allem tibial, und eine Meniskushinterhornläsion im Sinne einer Horizontal- bzw. Komplexläsion gezeigt habe. Die Knorpeloberflächen und der Meniskus im lateralen Kompartiment seien intakt gewesen.

6.4 Dem Sprechstundenbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2014 ist zu entnehmen, dass am linken Knie seit der letzten Kniearthroskopie eine völlige Beschwerdefreiheit bestünde.

6.5 Gemäss dem Notfallbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2014 sei der Versicherte am 6. Juli 2014 mit Verdacht auf eine Meniskusläsion am linken Knie nach Status nach Kniearthroskopie bei medialer Meniskusläsion und Retropatellararthrose am 15. Mai 2014 in die interdisziplinäre Notallstation eingetreten. Der Patient habe eine zunehmende Schwellung, Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Knies ohne eigentliches Trauma seit dem 2. Juli 2014 beklagt. Am 30. Juni 2014 sei er mit dem rechten Knie weggerutscht, habe sich dabei aber keine Verletzung zugezogen. Bei Verdacht auf eine erneute Meniskusläsion am linken Knie werde nunmehr ein zeitnahes MRI geplant.

6.6 Gemäss Beurteilung im MRI-Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2014 sei eine horizontal verlaufende Signalanhebung am Restinnenmeniskus-Hinterhorn ersichtlich. Differentialdiagnostisch sei ein erneuter Riss möglich. Darüber hinaus seien ein progredienter Gelenkerguss mit grosser Baker-Zyste, unverändert Zeichen eine mukoiden Degeneration und eine bekannte, fissurale und chondronale Läsion mit subchondralem Ödem in der Trochlearinne Grad 4, zu erkennen.

6.7 Dem Sprechstundenbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2014 zufolge sei eine erneute mediale Meniskushinterhornläsion am linken Knie zu diagnostizieren. Als Befund seien am linken Knie reizlose Arthroskopieportalnarben, ein leicht geschwollenes Knie mit Ergussbildung, eine deutliche Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt dorsal sowie eine deutliche Druckdolenz in der Kniekehle zu erheben. Den anamnestischen Angaben zufolge habe der Patient vor einer Woche plötzlich einen einschliessenden Schmerz am linken Knie verspürt, welches zuvor beschwerdefrei gewesen sei. Er sei aufgrund eines Instabilitätsgefühls im rechten Knie mit dem linken Bein weggeknickt. Dabei sei es zu einer vermehrten Belastung des linken Beins gekommen. Initial hätten jedoch keine Schmerzen bestanden. Diese seien erst zwei Tage später aufgetreten. In der Folge sei es zu einer deutlichen Schwellung und einer weiteren Beschwerdeprogredienz gekommen. Die Schwellung habe aktuell wieder abgenommen. Im linken Knie bestünden vor allem belastungsabhängige Schmerzen medial, lateral und popliteal. Die diagnostischen Untersuchungen vom 10. Juli 2014 hätten eine erneute horizontale Rissbildung im Hinterhorn des Innenmeniskus bei Status nach medialer Teilmeniskektomie, bei im Übrigen

intaktem Aussenmeniskus und intakten Bändern, gezeigt. Aufgrund der stark symptomatischen erneuten Meniskusläsion sei für den 25. Juli 2014 eine weitere Arthroskopie links geplant.

6.8 Dem Operationsbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2014 ist zu entnehmen, dass am linken Knie eine Meniskus-Re-Läsion medial nach Distorsion am 30. Juni 2014 und nach Status nach Kniegelenksarthroskopie bei medialer Meniskusläsion und Retropatellararthrose am 15. Mai 2014 zu diagnostizieren sei. Der Patient sei am 16. Mai 2014 bei medialer Meniskusläsion arthroskopisch teilmeniskektomiert worden. Anschliessend sei ein guter Verlauf festzustellen gewesen. Am 30. Juni 2014 sei es zu einer Kniegelenksdistorsion und in der Folge zu zunehmenden Schmerzen im medialen Kompartiment gekommen. In der klinisch-radiologischen Abklärung finde sich eine Re-Läsion im medialen Meniskushinterhorn im Sinne eines Horizontalrisses. Es sei daher die erneute Indikation zur arthroskopischen Diagnostik und Teilmeniskektomie gestellt worden.

6.9 Gemäss Beurteilung im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2015 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, seien die vom Versicherten geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Folge oder Teilfolge des nachträglich geltend gemachten Unfallereignisses vom 28. Juni 2014. Im Dossier fänden sich zahlreiche Widersprüche. So werde in der Aussendienstbefragung vom Versicherten angegeben, dass er am 7. April 2014 operiert worden sei; die Operation sei jedoch tatsächlich am 16. Mai 2014 erfolgt. Das nachträglich nach neun Monaten geltend gemachte Ereignis stehe im Widerspruch zur echtzeitlichen Dokumentation und dem durchgeführten MRI. In der Zuweisung zum MRI werde dezidiert festgehalten, dass aktuell seit dem 2. Juli 2014 eine Schwellung und Rötung sowie Schmerzen im linken Knie ohne Trauma bestünden. Es werde die Frage nach einer Meniskusläsion oder einem Infekt als Ursache der Beschwerden aufgeworfen. Die Frage nach einem Infekt würde sich bei einem angegebenen Trauma aber nicht stellen. In den vorliegenden MRI-Bildern zeige sich im Vergleich zum MRI vom Januar 2014 kein Hinweis auf eine durchgemachte relevante Distorsion des linken Kniegelenks. Der Kapselapparat sei ohne auffällige Signalanhebungen als Hinweis auf eine über das physiologische Ausmass hinausgehende Belastung. Auch das diskrete Knochenmarksödem im Ansatzbereich der Kreuzbänder finde sich bereits im Januar 2014. Beweisend, dass es sich nicht um ein Unfallereignis gehandelt habe, sei der Hinweis in der MRI-Zuweisung, dass die Beschwerden ohne eigentliches Trauma aufgetreten seien. Die später auch im Operationsbericht nachträglich vermerkte Distorsion Ende Juni 2014 widerspreche diesen echtzeitlichen Angaben und sei für die Beurteilung nicht ausschlaggebend. Die echtzeitlichen Angaben stünden im klaren Widerspruch zu den nachträglich gemachten Angaben in Kenntnis des angefertigten MRI-Berichts. Die nachträglich gemachte Angabe eines Sturzes finde ebenfalls keinen Rückhalt im durchgeführten MRI. Die Nachrisse medial seien hinreichend durch die Voroperation und die ausgeprägten degenerativen Veränderungen medial erklärt. Dass es sich dabei um ausgeprägte Knorpelschäden handelte, sei auch daraus ersichtlich, dass bereits zwei Monate später eine prothetische Versorgung notwendig geworden sei. Für entsprechende Nachrisse bzw. eine Beschwerdeauslösung brauche es keine über das physiologische Ausmass hinausgehende Belastung des Kniegelenks. Der degenerative Vorzustand erkläre die Beschwerden bereits bei Alltagsbelastung hinreichend. Zudem könne eine über das

physiologische Ausmass hinausgehende Belastung anhand des MRI ausgeschlossen werden. Ein Unfallereignis als Ursache der neuerlichen Rissbildungen sei problemlos wegzudenken.

7.1 Während sich der Beschwerdeführer mit Verweis auf seine behandelnden Ärzte auf den Standpunkt stellt, die strittige Angelegenheit sei einer erneuten Prüfung der Kausalitätsfrage zu unterziehen, vertritt die SUVA gestützt auf ihren kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2015 demgegenüber die Auffassung, dass der Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Kniebeschwerden links und dem geltend gemachten Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es ist daran zu erinnern, dass ergänzende Abklärungen immer dann vorzunehmen sind, sofern auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. oben, Erwägung 4.3 hiervor). Solche Zweifel liegen in Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung vom 2. Juli 2015 hier aber vor. Der Kreisarzt begründet seine Schlussfolgerung eines nicht rechtsgenügend erstellten natürlichen Kausalzusammenhangs im Wesentlichen mit zahlreichen, seiner Meinung nach bestehenden Widersprüchen im Unfalldossier. Soweit er sich in diesem Zusammenhang darauf beruft, dass die echtzeitlichen Angaben des Versicherten den nachträglichen Angaben eines Sturzes widersprüchen, und die Aussage in der MRI-Zuweisung, wonach kein Trauma stattgefunden habe, beweise, dass es sich nicht um einen Unfall gehandelt habe, läuft seine Argumentation letztlich darauf hinaus, den strittigen Kausalzusammenhang mangels Vorliegens eines Unfallereignisses abzulehnen. Die Frage, ob ein Unfallereignis vorliegt, betrifft indes eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht und nicht dem medizinischen Experten obliegt. Unbesehen davon, dass ein Unfallereignis in casu zu bejahen ist (vgl. oben, Erwägung 5 hiervor), wäre für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) bei Meniskus-(Re)-Läsionen ohnehin kein Unfallereignis im rechtlichen Sinne vorausgesetzt. Der kreisärztlichen Aussage ist ausserdem entgegen zu halten, dass der Versicherte kein Sturzereignis geltend gemacht, sondern im Gegenteil schon früh darauf hingewiesen hat, einen Sturz verhindert zu haben (vgl. SUVA Akt 22, ebenso ursprünglich bereits Unfallbeschreibung vom 18. März 2015, SUVA Akt 14). Ein Widerspruch, wie er in der kreisärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2015 unter anderem als Begründung für das Fehlen einer unfallkausalen Bedeutung der geltend gemachten Beschwerden am linken Knie herangezogen wird, kann diesbezüglich jedenfalls nicht ausgemacht werden.

7.2 Der Kreisarzt begründet das Fehlen der Unfallkausalität im Weiteren damit, dass anlässlich des fraglichen Unfalls kein Trauma stattgefunden habe und eine über das physiologische Ausmass hinausgehende Belastung anhand des MRI ausgeschlossen werden könne. Seine Erklärung, dass mit dem geltend gemachten Ereignis eine für die Verursachung einer unfallbedingten Meniskus-Re-Läsion nur ungenügende Gewalteinwirkung hervorgerufen worden sei, vermag auf den ersten Blick zwar nachvollziehbar erscheinen. Sie widerspricht jedoch seiner nachfolgenden Aussage, dass für entsprechende Nachrisse und für eine Beschwerdeauslösung keine über das physiologische Ausmass hinausgehende Belastung des Kniegelenks vorausgesetzt sei. Gestützt auf diese Aussage kann gerade nicht ausgeschlossen werden, dass die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte Meniskus-Re-Läsion nicht doch (auch) durch eine Programmwidrigkeit beim Treppensteigen hervorgerufen worden ist, welche den wider-

spruchsreichen Erhebungen in den Akten zufolge zwar kein unmittelbares Trauma, jedoch zweifelsohne eine über die alltägliche Belastung hinausgehende Beanspruchung des linken Knies dargestellt hat (vgl. oben, Erwägung 5 hiervor). Dies aber würde für die Begründung einer (vorübergehenden) Leistungspflicht des Unfallversicherers genügen. Eine unfallkausale Verursachung der geklagten Beschwerden durch das fragliche Unfallereignis erweist sich deshalb als ebenso möglich.

7.3 Die letztlich entscheidende Frage, welche der in Frage kommenden Möglichkeiten eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beantworten. Den Erwägungen des Kreisarztes kann lediglich entnommen werden, dass die im MRI ausgewiesenen Nachrisse des Meniskus hinreichend durch die Voroperation und die ausgeprägten degenerativen Veränderungen im medialen Bereich erklärbar seien. Diese Aussage stellt jedoch eine These dar, welche mangels weiterführender Erläuterungen weder schlüssig noch überzeugend darzulegen vermag, weshalb die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte Meniskus-Re-Läsion (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals E. \_\_\_\_ vom 18. Juli 2014) trotz augenfällig zeitlicher Koinzidenz nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den geltend gemachten Unfall zurückzuführen ist. Obschon sich die behandelnden Ärzte ihrerseits ebenfalls nicht darüber äussern, weshalb eine rein degenerative Ursache nicht in Betracht kommt, überzeugt die kreisärztliche Argumentation eines ausschliesslich vorbestehenden Krankheitsbefundes daher nicht. Dies gilt umso mehr, als zu klären ist, weshalb in der MRI-Beurteilung vom 10. Juli 2014 eine horizontal verlaufende Signalanhebung bestätigt wird, der Kreisarzt demgegenüber in seiner Beurteilung aber davon ausgeht, dass im Kapselapparat keine auffällige Signalanhebung erkennbar sei.

Bei dieser Sachlage hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ergänzende Abklärungen, allenfalls im Rahmen eines unabhängigen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG, einzuholen bzw. die behandelnden Ärzte mit der Einschätzung ihres Kreisarztes zu konfrontieren (vgl. Erwägung 4.1 hiervor). Es besteht demnach ein Defizit bei der Ermittlung des relevanten medizinischen Sachverhalts, welcher einer abschliessenden Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage entgegensteht.

8. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte zwar nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin – trotz unterschiedlicher fachärztlicher Beurteilungen hinsichtlich der Unfallkausalität der geklagten Kniebeschwerden links – nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der natürlichen Kausalität vorgenommen (vgl. E. 7.1 f. hiervor). Da

es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz somit nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gegebenenfalls hat sie den Beschwerdeführer durch einen unabhängigen versicherungsexternen Facharzt begutachten zu lassen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind bei dem anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführer wettzuschlagen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SUVA vom 8. Februar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.