



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. November 2015 (725 15 179 / 297)

Unfallversicherung

Die Beurteilung des behandelnden Arztes lassen Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzungen der SUVA-Ärzte aufkommen. Weitere medizinische Abklärungen notwendig.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.1 Der 1957 geborene A.____ war beim Departement B.____ als Sachbearbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. Juli 2009 fuhr er mit dem Motorrad auf einen vor ihm fahrenden Personenwagen auf, überschlug sich und prallte auf dem Boden auf. Dabei zog er sich gemäss Bericht des Kreiskrankenhauses C.____ vom 22. Juli 2009 eine Commotio cerebri, eine Kniegelenksdistorsion links mit präpatellarem Hämatom und multiple Prellungen zu. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

Zuletzt war der Beschwerdeführer bis 16. Oktober 2010 wegen Beschwerden am rechten Daumen in Behandlung. In der Folge schloss die SUVA den Fall formlos ab.

A.2 Am 9. Mai 2014 liess A._____ durch seine neue Arbeitgeberin der SUVA einen Rückfall zum Unfall vom 19. Juli 2009 melden. Er gab an, seit dem Unfall vom 19. Juli 2009 permanente Schmerzen im linken Knie zu haben. Seit circa zwei Monaten hätten die Schmerzen stark zugenommen, weshalb er ärztliche Behandlung habe beanspruchen müssen. Nach Durchführung weiterer Abklärungen hielt die SUVA mit Verfügung vom 11. Juli 2014 fest, dass die Beschwerden im linken Knie nicht überwiegend wahrscheinlich in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. Juli 2009 stehen würden. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 17. April 2015 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 13. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In seiner ergänzenden Eingabe vom 16. Juni 2015 beantragte er, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. April 2015 sei die SUVA zu verpflichten, die bisherigen und zukünftigen unfallbedingten Behandlungskosten betreffend das linke Knie zu übernehmen. Es sei eine Neu Beurteilung durch einen neutralen Facharzt vorzunehmen. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Schmerzen im linken Knie seit dem Unfall vom 19. Juli 2009 ununterbrochen bestanden hätten. Zuzufolge Verschlechterung der Beschwerden habe er ärztliche Behandlung beanspruchen müssen.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. Juni 2015 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 13. Mai 2015 ist einzutreten.

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 Unfalls 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).

2.2 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufblühen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

3. Zwischen den Parteien ist strittig und zu prüfen, ob die vom Versicherten am 9. Mai 2014 als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden, welche eine erneute ärztliche Behandlung erforderlich machten, auf das Unfallereignis vom 19. Juli 2009 zurückzuführen sind.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Da ein Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst (vgl. E. 4.1 hiervor), kann er eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Dabei gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem *neuen* Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2010, 8C_113/2010, E. 2.3; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

5.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie insbesondere 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).

5.2 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 Gerichtsgut-

achten. 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).

6. Für die Beurteilung der umstrittenen Fragen sind im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Am 22. Juli 2009 diagnostizierte der erstbehandelnde Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Kreiskrankenhaus C.____, eine Commotio cerebri, eine Kniegelenksdistorsion links mit präpatellarem Hämatom und multiple Prellungen. Der Versicherte sei nach schwerem Motorradsturz zur neurologischen und kardiopulmonalen Überwachung stationär aufgenommen worden. Im Verlauf sei es zu zunehmenden Schmerzen im Kniegelenk gekommen und es habe sich ein deutliches präpatellares Hämatom ausgebildet. Bei der klinischen Untersuchung schienen die Bänder intakt. Zum Ausschluss einer Kniebinnenverletzung sei allerdings dringend eine MRT-Untersuchung zu empfehlen.

6.2 Am 3. September 2009 fand Dr. med. E.____, FMH Radiologie, einen Lappenriss des medialen Meniskushinterhorns, eine kompartimentierte parameniskale Zyste, eine Bursitis präpatellaris/infrapatellaris mit feinen Septen intrabursal und verdickter Synovia der Bursa sowie ein subkutanes Weichteilödem von ventral nach medial und lateral auslaufend. Eine ligamentäre Läsion sei nicht nachgewiesen.

6.3 Im Bericht vom 18. September 2009 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, einen Status nach multiplen Körperprellungen am linken Knie, an der linken Schulter und am rechten Daumen nach einem Verkehrsunfall mit Commotio cerebri. Es bestünden weiterhin Schmerzen im rechten Daumen und in der linken Hand. Die Bursitis präpatellaris sei nun reizlos, das Knie aber noch immer ödematös geschwollen. Zwar sei im MRI eine Meniskusküläsion im Hinterhorn festgestellt worden. Diese spiele aber zurzeit vermutlich keine Rolle.

6.4 Am 22. September 2009 hielt Dr. D.____ fest, dass beim Versicherten bei Ankunft in der chirurgischen Notfallambulanz eine schmerzhafteste Funktionsminderung in beiden Händen, eine Prellmarke am rechten Ellenbogen, Hämatome, ein diffuser Druckschmerz an beiden Oberschenkeln und ein Bluterguss im linken Kniegelenk präpatellar bestanden hätten. Die Funktion sei eingeschränkt, eine Bandinstabilität aber nicht nachweisbar gewesen. Er diagnostizierte eine Commotio cerebri, eine Knieprellung rechts sowie multiple Prellungen und Schürfverletzungen.

6.5 Am 8. Mai 2014 liess sich der Versicherte von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchen. Dabei wurde festgehalten, dass klinisch eindeutig Hinweise für eine mediale Meniskusküläsion bestehen würden. Die

bereits bestehende mediale Meniskusläsion vom 2. September 2009 habe sich möglicherweise vergrössert, so dass nun der Lappen eingeklemmt sei und Beschwerden auslöse.

6.6 Dr. med. H.____, FMH Radiologie, führte am 12. Mai 2014 aus, dass das aktuelle MRI degenerative Veränderungen im medialen Meniskushinterhorn mit horizontaler Rissbildung, einen Reizzustand der posteromedialen Kapsel sowie der medialen Tibiakante, eine ganglionartige Struktur von der hinteren medialen Kapsel bis in die Insetion der Semi-Membranosus-Sehne reichend und eine mässiggradige diffuse Knorpelausdünnung im medialen femorotibialen Kompartiment zeigen würde.

6.7 Am 23. Mai 2014 hielt der SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass die geltend gemachten Beschwerden am linken Knie nur möglicherweise auf das Ereignis vom 19. Juli 2009 zurückzuführen seien. Zwar werde im MRI vom 3. September 2009 ein Befund im Sinne eines Innenmeniskusrisses beschrieben, obwohl der klinische Befund dazu nie gepasst habe. Der Versicherte habe eigentlich nur eine Prellung des Knies mit späterer posttraumatischer Bursitis präpatellaris erlitten. Zu keiner Zeit seien Meniskussymptome beschrieben worden. Ausserdem spreche der Horizontalriss eher für eine degenerative Läsion im Meniskus. An dieser Einschätzung hielt Prof. Dr. I.____ auch in seinem Bericht vom 10. Juli 2014 fest. Der Versicherte habe eine Prellung des Knies mit späterer posttraumatischer Bursitis präpatellaris erlitten. Der Unfallhergang sei für eine Meniskusverletzung unpassend. Dr. F.____ habe in seinem Bericht vom 18. September 2009 festgehalten, dass der im MRI gefundene Lappenriss keine Rolle im Zusammenhang mit dem Motorradunfall spiele. Der Lokalbefund sei eine ödematöse Schwellung gewesen und kein intraartikulärer Erguss, wie dies für eine Meniskusläsion zu erwarten sei. Beim Behandlungsabschluss im Jahr 2010 sei das Kniegelenk nicht mehr thematisiert worden. Nachvollziehbare Brückensymptome würden fehlen. Zudem sei seit dem Fallabschluss keine ärztliche Behandlung dokumentiert. Ausserdem würde das aktuelle MRI vom 12. Mai 2014 eindeutig degenerative Veränderungen im medialen Meniskushinterhorn zeigen.

6.8 Am 29. September 2014 hielt Prof. Dr. I.____ fest, abgesehen vom Bericht des Kreiskrankenhauses C.____ vom 22. Juli 2009 sei in keinem ärztlichen Bericht von einer Kniegelenksdistorsion links die Rede gewesen. Die Erstbehandlungsdiagnose laute zweifellos Kniegelenksprellung. Mit einer zeitlichen Latenz von vier Jahren werde nun geltend gemacht, dass seit dem Unfallereignis Schmerzen im Knie bestehen würden. In den Unterlagen sei aber weder eine ärztliche Behandlung noch eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schmerzen im Kniegelenk dokumentiert. Nachvollziehbare Brückensymptome würden nicht bestehen.

6.9 Im Bericht vom 9. Dezember 2014 ging Dr. G.____ davon aus, dass der Lappenriss im Hinterhorn des medialen Meniskus überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 19. Juli 2009 zurückzuführen sei. Es sei bereits im MRI vom 2. September 2009 ein Lappenriss des medialen Meniskus festgestellt worden. Aufgrund des Verlaufs mit persistierenden Schmerzen und Verschlimmerung der Schmerzen seit März 2014. habe sich die mediale Meniskusläsion möglicherweise vergrössert, so dass nun der Lappen einklemme und stechende Beschwerden auslöse.

6.10 Die SUVA legte das Dossier ihrem Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin zur Prüfung vor. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Aktengutachten vom 14. April 2015 aus, dass aufgrund des vom Versicherten angegebenen Unfallhergangs und des ärztlich dokumentierten Verletzungsmusters mit Prellung des Kopfes, der Hände des Ellenbogens, der Schulter, der Oberschenkel und des Kniegelenks – entgegen den Ausführungen im Bericht des Kreiskrankenhauses C.____ vom 22. Juli 2009 – nicht von einer Distorsion, sondern vielmehr von einem Anprall des Kniegelenks auszugehen sei. Die Symptome einer akut traumatischen Verletzung mit Rissbildung des Meniskus seien sofortige scharfe bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen, ein schnappendes Gefühl oder gegebenenfalls Einklemmerscheinungen von abgerissenen Meniskusanteilen mit Blockierung des Gelenks im Gelenkspalt. Dagegen seien degenerativ bedingte Meniskusschädigungen lange häufig relativ schmerzarm oder sogar schmerzfrei und würden erst dann bemerkt, wenn es aufgrund der Begleitreaktion mit Entzündung der Gelenkinnenhaut zu sekundären Schmerzsymptomen, Gelenkergüssen oder entzündlichen Reizungen des angrenzenden Kapselbandapparates komme. Der aufgrund des Verletzungsmusters anzunehmende Unfallhergang sei nicht geeignet, eine traumatisch bedingte Rissbildung des Innenmeniskus zu bewirken. Auch würde das MRT vom 2. [recte: 3.] September 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine degenerative und nicht für eine traumatische Ätiologie der Innenmeniskusschädigung sprechen. Aus den Bilddokumenten vom 12. Mai 2014 sei ersichtlich, dass es zu einer vollständigen Abheilung der präpatellaren Weichteilschwellung und der posttraumatischen Bursitis prätellaris gekommen sei. Die im Rahmen der Rückfallmeldung beklagte Beschwerdesymptomatik des Versicherten stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. Juli 2009. Sie seien vielmehr Folgen einer verschleissbedingten Meniskusschädigung und der synovialen Reizreaktion. Schlüssige und nachvollziehbare Argumente für eine traumatische Genese des diagnostizierten Innenmeniskusschadens zeige Dr. F.____ in einer Stellungnahme vom 9. Dezember 2014 nicht auf.

6.11 Am 21. April 2015 diagnostizierte Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen medialer Meniskusriss sowie ein Schienbeinkantensyndrom links bei Status nach Unfall im Jahr 2009. Die Meniskuläsion sei aktuell nicht klinisch führend. Solange keine grösseren Beschwerden vorliegen, sei aktuelle kein operativer Eingriff angezeigt.

7.1 Die SUVA stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. April 2015 bei der Beurteilung der Unfallkausalität der Kniebeschwerden links vollumfänglich auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Prof. Dr. I.____ vom 23. Mai 2014 und 10. Juli 2014 und ihres beratenden Arztes Dr. J.____ vom 18. August 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19. Juli 2009 zurückzuführen seien. Die Diagnose einer Kniegelenksdistorsion, wie sie im Bericht des Kreiskrankenhauses D.____ vom 22. Juli 2009 diagnostiziert worden sei, sei nicht zutreffend, da klinisch lediglich Befunde eines Anpralls und keine Distorsion dokumentiert seien. Die ebenfalls festgestellt parameniskale Zyste erachtet Dr. J.____ zwar als typische Folge einer chronisch

persistierenden Entzündungssituation mit Produktion von Gelenkflüssigkeit, die in enger räumlicher Verbindung zum geschädigten Meniskus stünde. Er geht aber davon aus, dass über einen Zeitraum von vier Jahren seit dem Unfall die persistierende Schmerzsymptomatik nicht dokumentiert sei. Dabei stützte er sich einzig darauf ab, dass keine fortführende ärztliche Leistung in Anspruch genommen worden sei. Diese Einschätzung der SUVA vermag indes aus nachfolgenden Gründen nicht zu überzeugen.

7.2 Zunächst besteht kein Grund, an den Angaben des Beschwerdeführers zu zweifeln, wonach er seit dem Unfallereignis permanente Schmerzen im linken Knie gehabt habe. Die Tatsache, dass hinsichtlich der Knieverletzung keine eingehenden Abklärungen durchgeführt wurden, ist nicht ungewöhnlich, standen doch nach dem Unfall die Hand- bzw. Daumenverletzung im Vordergrund. Wie es sich verhält, wenn vom Beschwerdeverlauf ausgegangen wird, wie ihn der Beschwerdeführer schildert, ist im Gutachten von Dr. J.____ nicht thematisiert. Vielmehr legte er seiner Beurteilung lediglich einen Anprall des Knies beim Motorradunfall zugrunde und berücksichtigte nicht, dass sich der Versicherte beim Zusammenstoss nicht nur am Heck des Personenwagens gestossen hatte, sondern sich auch überschlug. Dabei könnte er sich beim Sturz ohne weiteres die vom Kreiskrankenhaus D.____ im Bericht vom 22. Juli 2009 diagnostizierte Kniedistorsion zugezogen haben. Jedenfalls zeigt bereits das MRI aus dem Jahr 2009 eine Lappenläsion des Innenmeniskushinterhorns. Zwar weist Dr. J.____ darauf hin, dass der typische Unfallmechanismus mit traumatischer Schädigung des Innenmeniskus in einer forcierten Aussenrotationsbewegung des Oberschenkels gegen den fixierten Unterschenkel bestünde. Er legt aber nicht dar, weshalb ein solcher Bewegungsablauf im vorliegenden Fall auszuschliessen ist. Es bleibt damit ungeklärt, ob von einem blossen Anprall des Knies oder von einer Verdrehung desselben ausgegangen werden muss. Auch wenn degenerativ bedingte Meniskusschädigungen während längerer Zeit schmerzarm oder sogar beschwerdefrei verlaufen können, vermag vorliegend die abweichende Beurteilung des Facharztes Dr. G.____, wonach der Lappenriss im Hinterhorn des medialen Meniskus auf den Unfall vom 19. Juli 2009 zurückzuführen sei und sich die mediale Meniskusläsion möglicherweise vergrössert habe, so dass der Lappen eingeklemmt sei und die stechenden Beschwerden auslöse, Zweifel an der Aktenbegutachtung der SUVA-Ärzte zu erwecken. Dies gilt umso mehr, als Dr. G.____ – nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers – in seinem Bericht vom 9. Dezember 2014 davon ausgeht, dass der Lappenriss im Hinterhorn des medialen Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei.

7.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiavor), ist es zulässig, dass ein Sozialversicherer einen Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entscheidet. Bestehen aber 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). Vorliegend vermag die Beurteilung von Dr. G.____ Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzungen der SUVA-Ärzte Prof. Dr. I.____ und Dr. J.____ zu begründen, weshalb für die Beurteilung der Unfallkausalität nicht darauf abgestellt werden kann. Vielmehr bedarf der relevante medizinische Sachverhalt weiterer Abklärung, wobei auch zu prüfen sein wird, ob der

Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist.

8. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte 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 vollständig 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). Die Beschwerdegegnerin hat – trotz der unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen hinsichtlich der Unfallkausalität der geklagten Kniebeschwerden links – nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der natürlichen Kausalität vorgenommen (vgl. E. 7 hier vor). Zudem unterliess sie es, die widersprüchlichen Angaben von Dr. D._____ in den Berichten vom 22. Juli 2009 und 22. September 2009 zu klären. 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 vom 17. April 2015 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Beschwerdeführer durch einen unabhängigen versicherungsexternen Facharzt begutachten zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem 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 beim nicht anwaltlich 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. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der SUVA vom 17. April 2015 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>