Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juni 2020 (725 19 364 / 146)

Unfallversicherung

Formloser Abschluss des Grundfalles; Rückfall

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Serge Flury, Rechtsanwalt, Kasinostrasse 38, 5000 Aarau gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel
Beigeladene	**AXA Versicherungen AG**, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Betreff	Leistungen

A. Die 1996 geborene A.____ war als Sachbearbeiterin für die B.____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 20. März 2017 beim Basketballspielen einen Schmerz im linken Knie verspürte. Die Untersuchung am nächsten Tag im Spital C.____ ergab einen Verdacht auf eine Läsion des Innenmeniskus links. Ossäre Läsionen waren auf dem Röntgenbild keine zu sehen. A.____ erhielt zur Schmerztherapie einen Inflamac Salbenverband sowie eine Klettschiene. Auf die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) wurde verzichtet. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Heilbehandlung auf. Am 15. Juni 2018 verspürte A.____, die seit dem 1. Mai 2017 für die D.____ AG tätig und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert ist, beim Joggen Schmerzen im linken Knie. Dies meldete sie der Suva am 17. Juni 2018 als Rückfall zum Vorfall vom 20. März 2017 und später der AXA am 17. Juli 2018 als neues Ereignis, nachdem die Suva mit Schreiben vom 4. Juli 2018 mitgeteilt hatte, dass sie das Ereignis vom 15. Juni 2018 nicht als Rückfall betrachtete. Am 8. Oktober 2018 erfolgte ein operativer Eingriff am linken Knie, da die MRT-Untersuchung vom 2. Juli 2018 eine laterale und mediale Meniskusläsion ergeben hatte. Mit Verfügung vom 5. März 2019 verneinte die AXA einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass es sich beim Ereignis vom 15. Juni 2018 nicht um einen Unfall gehandelt habe und die laterale und mediale Meniskusläsion als Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Mit Verfügung vom 25. März 2019 lehnte auch die Suva Leistungen ab, weil die rückfallweise geltend gemachten Kniebeschwerden links und die Operation vom 8. Oktober 2018 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. März 2017 zurückzuführen seien. Dagegen erhoben A.____, die AXA und die E.____ als obligatorischer Krankenpflegeversicherer Einsprache. Mit Entscheid vom 7. Oktober 2019 wies die Suva die Einsprachen gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. November 2018 sowie vom 20. Februar 2019 und der Begründung ab, dass die Versicherte nach dem Ereignis vom 20. März 2017 nachweislich wieder fähig gewesen sei, regelmässig Sport zu treiben, was ausgeschlossen gewesen wäre, wenn die dokumentierten Meniskusverletzungen bereits damals entstanden wären.

B. Gegen den ablehnenden Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Serge Flury, mit Eingabe vom 7. November 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva sei anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass es sich bei der Meniskusschädigung unbestrittenermassen um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handle. Bereits nach dem Ereignis vom 20. März 2017 sei die Verdachtsdiagnose einer Läsion des Innenmeniskus links gestellt worden. Im Weiteren habe nach diesem Ereignis in Bezug auf das linke Knie nie eine Beschwerdefreiheit bestanden. Namentlich bei sportlicher Betätigung sei die Schmerzsymptomatik regelmässig aufgetreten. Folglich liege bei richtiger Betrachtung kein Rückfall, sondern nach wie vor der Grundfall vor, so dass die Suva für den Wegfall der Kausalität beweispflichtig sei. Der Meniskusschaden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. März 2017 zurückzuführen, allenfalls sei zu dieser Frage eine ärztliche Expertise einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Gemäss den Beurteilungen von Kreisarzt Dr. F.____ sei es beim Joggen zu einer Innen- und Aussenmeniskusläsion im linken Kniegelenk der Versicherten gekommen. Diese Verletzung sei eindeutig unfallbedingt und nicht degenerativer Natur. In Bezug auf die Thematik Grundfall / Rückfall sei anzumerken, dass der Fallabschluss auch formlos erfolgen könne. Das Ereignis vom 20. März 2017 sei zweifellos harmlos gewesen und der Heilverlauf günstig. Demzufolge sei von einem formlosen Abschluss des Grundfalles auszugehen, womit es sich klarerweise hier um eine Rückfallfrage handle. Die Beweislast, dass die am 15. Juni 2018 erneut aufgetretenen Beschwerden in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. März 2017 ständen, liege bei der Versicherten. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhanges gelinge vorliegend nicht.

D. Mit Verfügung vom 14. Januar 2020 lud das Gericht die AXA zum Verfahren bei. Mit Schreiben vom 13. Februar 2020 verzichtete die AXA auf eine ausführliche Stellungnahme und hielt daran fest, dass die Knieschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei, so dass eine Leistungspflicht der AXA nicht begründet werden könne.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 UVG 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.___ (BL), 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 der Versicherten vom 7. November 2019 ist demnach einzutreten.

2. Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht abgelehnt hat.

2.1 Gemäss 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.

2.2.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG 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. Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 76).

2.2.2 Zu prüfen ist, ob ein Zusammenhang zwischen den im Juni 2018 festgestellten Meniskusrissen und dem Vorfall vom 20. März 2017 besteht und eine Leistungspflicht der Suva für die Behandlung der Meniskusverletzung begründet werden kann. Auszugehen ist dabei vom ersten Ereignis vom 20. März 2017. Unbestritten ist, dass es sich dabei nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG handelt, da der beschriebene Bewegungsablauf beim Basketballspiel (Abspringen und Landen) keine Programmwidrigkeit bzw. keine unkoordinierte Bewegung darstellt.

2.3.1 Als Grundlage für eine Leistungspflicht der Suva kommt daher nur eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in Frage. Nach Art. 6 Abs. 2 UVG (in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung) wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung (lit. a-h) grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 51). Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden (BGE 146 V 51).

2.3.2 Es stellt sich die Frage, ob es sich beim Vorfall vom 20. März 2017 überhaupt um ein versichertes Ereignis handelt. Im einzigen ärztlichen Bericht zum Vorfall, demjenigen des Spitals C.____ vom 29. März 2017, wird – nachdem ossäre Läsionen ausgeschlossen worden waren - lediglich der Verdacht auf eine Läsion des Innenmeniskus links festgehalten. Da zur genaueren Diagnose keine MRT durchgeführt wurde, lässt sich im Nachhinein ein Meniskusriss und mithin eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG nicht nachweisen. Zu dieser Feststellung gelangte auch der Vertrauensarzt der AXA, Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 19. August 2019. Ein versichertes Ereignis liegt folglich streng genommen nicht vor. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offenbleiben. Die Suva ist für die primären Folgen des Vorfalls vom 20. März 2017 ohne weitere Abklärungen aufgekommen, was bei einer Bagatellunfallmeldung wie vorliegend nachvollziehbar ist. Eine heutige Leistungspflicht der Suva besteht aus nachfolgenden Gründen dagegen nicht, da der Grundfall (Vorfall März 2017) im Zeitpunkt der Meniskusverletzung im Juni

2018 bereits abgeschlossen war (E. 3.1 und 3.2) und ein Rückfall zu verneinen ist (E. 4.1 und 4.2).

3.1 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] vom 20. Dezember 1982). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann der Unfallversicherer den Fall auch formlos abschliessen. Entscheidend ist dabei, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts vom 26. September 2008 E. 4.1, 8C_102/2008, E. 4.1 und vom 26. August 2008, 8C_433/2007, E. 2.3, je mit Hinweisen).

3.2 Im vorliegenden Fall ist das Aufspringen und Landen beim Basketballspielen und die danach verspürten Knieschmerzen als harmloser Vorfall zu qualifizieren. Die Leistungen der Suva haben sich in der Übernahme der Kosten für die einmalige ärztliche Behandlung am 21. März 2017 erschöpft. Zwischen diesem Besuch im Spital C.____ vom 21. März 2017, bei dem neben der entzündungshemmenden Massnahmen sowie der Röntgenuntersuchung zum Ausschluss einer Fraktur keine weiteren Abklärungen beschlossen wurden, und dem erneuten Arztbesuch im Juli 2018 aufgrund der beim Joggen aufgetretenen Kniebeschwerden, lag weder eine Arbeitsunfähigkeit vor noch fand eine Behandlung statt. Die Versicherte behauptet zwar, namentlich beim Sport weiterhin unter Knieschmerzen gelitten zu haben. Eine ärztliche oder sonstige therapeutische Behandlung ist aber bis zum Vorfall vom 15. Juni 2018 nicht dokumentiert. Echtzeitliche Hinweise auf Brückensymptome fehlen somit gänzlich. Die Feststellungen in den späteren Arztberichten (vgl. Bericht des Spitals C.____ vom 17. Juli 2018 und Bericht der Orthoklinik C.____ vom 22. Oktober 2018), dass die Versicherte nach dem Ereignis vom 20. März 2017 immer wieder unter Knieschmerzen gelitten habe, geben schlicht die Angaben der Beschwerdeführerin wieder und sind beweismässig nur als Parteibehauptungen zu werten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2018, 8C_900/2017, E. 3.2). Auch eine Befragung des Bruders und der Arbeitskollegin der Beschwerdeführerin – wie in der Beschwerde beantragt – würde zu keinen weiteren Erkenntnissen führen, da der Beweiswert ihrer Aussagen aufgrund ihrer persönlichen Nähe zur Versicherten fraglich ist. Der Antrag ist darum in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. Juni 2019, 9C_810/2018, E. 5.4 und vom 23.

August 2019, 8C_276/2019, E. 5.2). In rechtlicher Hinsicht ist somit von fehlenden Brückensymptomen nach einem harmlosen Vorfall auszugehen. Die Suva durfte folglich aufgrund der einmaligen ärztlichen Konsultation am 21. März 2017 den Grundfall formlos abschliessen.

4.1 Zu beurteilen bleibt die Frage eines möglichen Rückfalles nach Art. 11 UVV. Ein Rückfall wird angenommen, wenn eine vermeintlich verheilte Gesundheitsschädigung wieder aufflackert, und Heilbehandlungen notwendig werden, oder es zu einer Arbeitsunfähigkeit kommt. Rückfälle schliessen begrifflich an ein bestehendes Ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Ereignis erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43, U 86/02 E. 4). Die Beweislast liegt hier bei der versicherten Person. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 4). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Ereignis und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.2).

4.2 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs kann vorliegend nicht erbracht werden, weil es bereits an einer klaren Diagnose für den Grundfall fehlt (vgl. Bericht von Dr. G.____ vom 19. August 2019, S. 8). Im Nachhinein lässt sich – auch durch weitere medizinische Abklärungen – eine Schädigung des Meniskus beim ersten Ereignis vom 20. März 2017 nicht belegen, da Vergleichsbilder fehlen. Die Beschwerde ist folglich wegen Beweislosigkeit abzuweisen. Doch selbst wenn davon auszugehen wäre, dass das Ereignis vom 20. März 2017 bereits den Meniskus betroffen hätte, ist fraglich, ob 15 Monate später der Nachweis erbracht werden könnte, dass der im Juni 2018 dokumentierte Meniskusschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Verhältnis zu den damaligen Beschwerden steht.

5. Es bleibt somit über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.