Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Oktober 2023 (725 22 305 / 243)

Unfallversicherung

Abweichende medizinische Beurteilungen

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1992 geborene A.____ ist Vorarbeiter im Gleisbau. Am 22. September 2019 verdrehte er das linke Knie, als er über eine Schwelle lief und abrutschte. Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 22. Oktober 2019 aufgrund der Magnetresonanzbilder (MRT-Bilder) vom 3. Oktober 2019 ein traumatisiertes Femoropatellargelenk bei Status nach einmaliger Luxation, einen retropatellaren und trochlearen Knorpelschaden und eine femoropatellare Dysplasie links. Es folgte eine konservative Therapie. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, richtete Taggelder aus und übernahm

die Heilbehandlungskosten. A.____ konnte seine Arbeit am 18. November 2019 wieder zu 100 % aufnehmen. Am 28. Mai 2020 verdrehte er sein linkes Knie abermals, als er eine Böschung runtergehen wollte und dabei auf dem Gras ausrutschte. Dr. B.____ stellte am 29. Mai 2020 eine erneute Traumatisierung des Femoropatellargelenks links fest. Eine Operation zur Stabilisierung der Patella sei nunmehr notwendig. Diese fand sodann am 11. September 2020 statt.

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2021 schloss die Suva den Fall in Bezug auf das Unfallereignis vom 22. September 2019 per 26. November 2019 und den Schadenfall in Bezug auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2020 per 31. Juli 2020 ab und stellte ihre Leistungen ein. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 28. Januar 2022 Einsprache und forderte die Suva auf, die Kosten für die Operation vom 11. September 2020 sowie die Folgekosten zu übernehmen. Mit Entscheid vom 4. Oktober 2022 hiess die Suva die Einsprache in dem Sinne teilweise gut, als der Fall betreffend das Ereignis vom 22. September 2019 per 9. Februar 2020 und der Schadenfall in Bezug auf das Ereignis vom 28. Mai 2020 per 20. August 2020 abgeschlossen werde und das Taggeld sowie die Heilbehandlungsleistungen auf diese Zeitpunkte eingestellt würden. Ihre Leistungspflicht für die operative Behandlung lehnte sie hingegen weiterhin ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 7. November 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 4. Oktober 2022. Ferner sei die Suva zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 22. September 2019 über den 26. November 2019 hinaus und für das Unfallereignis vom 28. Mai 2020 über den 31. Juli 2020 hinaus zu erbringen. Unbestrittenermassen bestehe beim linken Knie ein Vorzustand. Bestritten werde hingegen die Auffassung der Suva, dass die beiden Ereignisse lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes und nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt hätten. Aus den Berichten von Dr. B.____ gehe unzweifelhaft hervor, dass die Operation vom 11. September 2020 Folge der beiden Ereignisse gewesen sei. Die Operation sei nur deshalb nicht gleich durchgeführt worden, weil er auf die Bedürfnisse seiner Arbeitgeberin habe Rücksicht nehmen müssen. Es sei somit festzustellen, dass die Suva zumindest für die Kosten des Eingriffs vom 11. September 2020 sowie für den anschliessenden Arbeitsausfall aufzukommen habe.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. Dezember 2022 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Zunächst sei darauf hinzuweisen, dass sie die Einsprache teilweise gutgeheissen und ihre Leistungen verlängert habe. Ferner sei auf die Beurteilungen von Dr. med. C.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 8. September 2020, vom 3. März 2021, vom 18. Juli 2021 sowie vom 8. Dezember 2021 zu verweisen, wonach eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes habe ausgeschlossen werden können. Es sei lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung durch Traumatisierung des bekannten Vorzustandes gekommen.

D. Am 24. März 2023 reichte Advokat Altermatt ein Aktengutachten von Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Sportmedizin SEMS, vom 23. März 2023 ein. Aus den Feststellungen von Prof. D.____ folge, dass die Suva für die Operation vom 11. September 2020 leistungspflichtig sei.

E. Mit Stellungnahme vom 2. Mai 2023 hielt die Suva gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____ vom 18. April 2023 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Die Operation vom 11. September 2020 sei – entgegen der Auffassung von Prof. D.____ – auf den degenerativen Vorzustand zurückzuführen, da auf den MRT-Bildern vom 3. Oktober 2019 keine frische Läsion nachweisbar sei. Sowohl der erste Unfall vom 22. September 2019 als auch der zweite Unfall vom 28. Mai 2020 hätten jeweils lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes geführt.

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 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 E.____, 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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 7. November 2022 ist einzutreten.

2. 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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs.1 Satz 1 UVG). 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.

3.1 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2).

3.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift 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 (BGE 138 V 216 E. 6).

3.3.1 In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts conditio sine

qua non war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27; Urteile des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C_847/2016, E. 5.3.2, vom 7. Juli 2016, 8C_337/2016, E. 4.1.1 und vom 20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2.1; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479).

3.3.2 Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung – bei erstelltem Auslösezusammenhang – einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2.2).

4.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die 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 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.2 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. 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 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und 4.5, 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss können auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2021, 8C_750/2020, E. 4 mit zahlreichen Hinweisen).

4.3 Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des Versicherungsträgers derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c, Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 4.1).

5. Unbestritten ist, dass das linke Knie des Beschwerdeführers vor den Unfallereignissen vom 22. September 2019 und 28. Mai 2020 einen (erheblichen) degenerativen Vorzustand aufwies. Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 9. Februar 2020 beziehungsweise über den 20. August 2020 hinaus Anspruch auf Leistungen der Suva hat, unter anderem auch auf Ersatz der im Zusammenhang mit der Operation vom 11. September 2020 angefallenen Kosten. Die Suva macht geltend, dass der status quo sine vel ante spätestens per 9. Februar 2020 respektive 20. August 2020 erreicht gewesen sei. Sie stützte sich dabei auf die kreisärztlichen Berichte von Dr. C.____ vom 8. September 2020, vom 3. März 2021, vom 18. Juli 2021, vom 8. Dezember 2021 sowie vom 18. April 2023. Sie kam zum Schluss, dass die Unfälle zwar zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes geführt hätten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch davon auszugehen sei, dass die Unfallfolgen spätestens nach zwölf Wochen nach dem jeweiligen Ereignis abgeklungen seien. Die Operation vom 11. September 2020 sei folglich nicht kausal auf die Unfallereignisse zurückzuführen. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Auffassung, dass die Unfallereignisse gemäss den Berichten von Dr. B.____ sowie dem Parteigutachten von Prof. D.____ den degenerativen Vorzustand richtunggebend verschlimmert hätten und damit zumindest teilursächlich für den operativ versorgten Schaden gewesen seien.

6.1 Der Hausarzt, Dr. med. F.____, veranlasste nach dem Unfall vom 22. September 2019 eine MRT-Untersuchung des linken Knies. Auf den MRT-Bildern vom 3. Oktober 2019 waren Zeichen einer Trochleadysplasie Typ B nach Dejour mit Lateralisationstendenz der Patella und erhöhter TTTG-Distanz sowie ein laxes mediales Retinaculum erkennbar. Bei fehlendem Knochenmarködem gab es – gemäss Beurteilung des zuständigen Radiologen – keinen Hinweis auf

eine kürzlich durchgemachte Patellaluxation. Ferner wurden eine Chondropathie Grad IV patellar, insbesondere medial, und ein 6 mm messender fullthickness Knorpeldefekt lateral trochlear, ein mässiger Kniegelenkserguss und als Nebenbefund ein kleines Lipom im Musculus popliteus festgestellt. Dr. F.____ überwies den Versicherten an den Spezialisten Dr. B.____. Dieser untersuchte ihn am 22. Oktober 2019 und diagnostizierte ein traumatisiertes Femoropatellargelenk bei Status nach erstmaliger Patellaluxation, retropatellare und trochleare Knorpelschäden sowie eine femoropatellare Dysplasie links. Auffällig sei die deutliche Lateralisierungstendenz der Patella mit schlaffem medialem Retinaculum. Insgesamt sei eine Medialisierung der Patella anzustreben, wobei diese nicht allzu ausgeprägt sein dürfe, bei medial bereits vorhandenen Knorpelschäden. Diesbezüglich biete sich eine Rekonstruktion des medialen patello-femoralen Ligaments (MPFL) an sowie eine leichte Versetzung der Tuberositas nach medial. Momentan möchte der Versicherte aber keine grössere Operation, sondern ziehe eine konservative Behandlung vor, damit bald wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Eine Operation käme für ihn erst im Frühjahr in Frage, da die Arbeitsbelastung jetzt im Herbst/Winter hoch sei. Ab 18. November 2019 werde der Versicherte versuchsweise wieder voll arbeiten. Zum Verlauf berichtete Dr. B.____ am 26. November 2019, dass es in der Zwischenzeit besser gehe. Momentan werde die konservative Therapie fortgeführt. Eine weitere Untersuchung sei in einem halben Jahr geplant, um über eine mögliche Operation im Herbst 2020 zu entscheiden. Der Versicherte habe dieses Vorgehen mit seinem Chef abgesprochen.

6.2 Am 29. Mai 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei Dr. B.____, da er sich tags zuvor wieder das linke Knie verdreht hatte. Dr. B.____ stellte ein Schonhinken sowie einen deutlichen Erguss fest. Es liege eine Druckdolenz medial der Patella, im medialen Gelenkspalt, vor. Ansonsten sei das Knie aufgrund des Ergusses kaum zu untersuchen. Er diagnostizierte ein erneut traumatisiertes Femoropatellargelenk links bei Status nach einmaliger Patellaluxation, Knorpelschäden retropatellar und trochlear sowie eine femoropatellare Dysplasie. Er punktierte das Gelenk und es konnte 40 ml klare Flüssigkeit entnommen werden. Der Eingriff zur Stabilisierung der Patella, zur retropatellaren Mikrofraktuierung und zur Tuberositasversetzung fand am 11. September 2020 statt. Dr. B.____ führte in seinem Schreiben vom 20. Oktober 2020 an die Suva zum Sachverhalt präzisierend aus, dass der Versicherte sich anlässlich des Unfalls vom 22. September 2019 das linke Knie verdreht habe mit wahrscheinlicher Patellaluxation und spontaner Reposition. Am 28. Mai 2020 sei es nach einem erneuten Unfallereignis zu einer weiteren Kniedistorsion gekommen. Mit dem zweiten Ereignis habe eine erneute Traumatisierung des Femoropatellargelenks stattgefunden. Deshalb sei die Indikation zur Operation gestellt worden.

6.3 Dr. C.____ nahm in ihren Berichten vom 18. November 2021 und 8. Dezember 2021 zu den Schadenfällen Stellung. Das linke Knie sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem ersten Unfall vom 22. September 2019 in stummer und manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Der Unfall habe auch nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. In den MRT-Bildern vom 3. Oktober 2019 seien keine frischen Läsionen im Bereich der Patella, der Bänder oder Menisken nachweisbar. Da bildmorphologisch ein Knochenmarksödem fehle, liege kein Hinweis auf eine durchgemachte Patellaluxation vor, sondern die Veränderungen im Bereich des Knorpels seien ausschliesslich vorbestehend. Entsprechend der Unfallmeldung könne von einer

leichten Distorsion des linken Kniegelenks und einer Zerrung ausgegangen werden. Aus rein pathophysiologischer Sicht heilten Zerrungen ohne frische strukturelle Läsion innerhalb von ein paar Tagen folgenlos ab. Im vorliegenden Fall liege bereits ein ausgeprägter Vorzustand vor mit einer Chondropathie Grad IV patellar und trochlear sowie einer Trochleadysplasie mit Lateralisationstendenz der Patella, sodass ein leicht verzögerter Heilungsverlauf nachvollziehbar sei. Sechs Wochen nach dem Ereignis respektive spätestens zum Zeitpunkt der Konsultation bei Dr. B.____ am 26. November 2019 sei die leichte Zerrung beziehungswiese die vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes durch Schmerzauslösung abgeheilt gewesen. Die fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks seien ausreichend durch den Vorzustand erklärt.

In Bezug auf das zweite Ereignis am 28. Mai 2020 gelte dasselbe wie für den ersten Unfall. Das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Das Gelenkpunktat von Dr. B.____ am 29. Mai 2020 spreche für eine Reizung und nicht für eine frische traumatische Läsion, da kein Blut im Punktat gewesen sei. Von Seiten Dr. B.____ sei aufgrund der klinischen Untersuchung und Anamnese auch keine strukturelle Verletzung im Bereich des linken Kniegelenks erwartet, sondern lediglich eine erneute Traumatisierung der vorbestehenden Femoropatellararthrose angenommen worden, da echtzeitlich keine bildgebende Diagnostik erfolgt sei und am 2. Juni 2020 der operative Eingriff empfohlen und am 11. September 2020 durchgeführt worden sei. In den MRT-Bildern vom 3. Oktober 2019 seien einzig vorbestehende Veränderungen dokumentiert. In einer Zusammenschau sei anzunehmen, dass es durch das Ereignis vom 28. Mai 2020 lediglich zu einer erneuten vorübergehenden Verschlechterung durch Traumatisierung des bekannten Vorzustandes gekommen sei. Infolge des massiven Vorzustandes sei ein protrahierter Heilverlauf wahrscheinlich. Spätestens nach sechs bis acht Wochen sei der durch das Ereignis vom 28. Mai 2020 ausgelöste Beschwerdeschub wieder abgeheilt gewesen. Die fortbestehenden Beschwerden seien durch den Vorzustand erklärt, welcher dann eben am 11. September 2020 saniert worden sei.

6.4 Prof. D.____ kam in seinem Parteigutachten vom 23. März 2023 zu einem anderen Ergebnis. Unbestritten bestehe beim Versicherten am linken Kniegelenk eine femoropatellare Dysplasie Typ B nach Dejour. Diese habe 2005 zu einer ersten, traumatischen Patellaluxation geführt. Die Verletzung sei im Jahr 2008 operativ versorgt worden, was zu einer über zehn Jahre dauernden, vollständigen Arbeitsfähigkeit im körperlich anstrengenden Beruf als Gleisbauer geführt habe. Anlässlich des Unfalls vom 22. September 2019 sei es zu einer neuen Läsion (Ausweitung) des medialen Retinaculums gekommen, welches im Jahr 2008 "geshrinkt" worden sei. In der Folge sei die Kniescheibe noch instabiler gewesen, als bereits durch die flache, knöcherne Form (Dejour B) begründet. Ferner seien neue Knorpelschäden in der Trochlea (Führungsrinne) der Kniegelenksscheibe nachgewiesen worden. Der zweite Unfall vom 28. Mai 2020 mit Verdrehung des Kniegelenks wäre mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht geschehen, wenn die Patella stabil gewesen wäre, wenn also das Unfallereignis vom 22. September 2019 mit Schädigung des medialen Retinaculums nicht stattgefunden hätte. Auf unebenem Boden habe der Verlust der femoropatellaren Stabilität zum Sturz und zu einer Reaktion im Gelenk geführt, zwar nicht in Form von neuen strukturellen Schädigungen, aber mit klarem Erguss. Gemäss Dr. C.____ sei dieser Vorgang als "vorübergehende Verschlechterung durch Traumatisierung des

Vorzustandes" anzusehen. Dem sei beizustimmen. Das Ereignis vom 28. Mai 2020 sei aber durch die am 22. September 2019 erlittenen zusätzlichen Verletzungen begünstigt worden. Die Operation vom 11. September 2020 sei primär zur Behandlung der Folgen des Unfalls vom 22. September 2019 notwendig gewesen. Sekundär sei der Vorzustand der femoropatellaren Dysplasie Typ B nach Dejour behandelt worden. Diese sei mit einer sogenannten medialen Weichteilzügelung (MPFL-Rekonstruktion mit Gracilis-Sehne) operativ versorgt worden. Die Versetzung der knöchernen Insertion der Patellasehne an die Tuberositas tibiae sei erfolgt, um die wegen der femoropatellaren Dysplasie Typ B nach Dejour lateral laufende Patella zu medialisieren. Bei der Operation seien die Knorpelschäden bestätigt worden, die anlässlich des Unfalls vom 22. September 2019 aufgetreten seien; insbesondere die an der Rückfläche der Patella bestehenden Veränderungen (retropatellare Knorpelschäden). Die Operation vom 11. September 2020 habe dazu gedient, die teilweise unfallbedingten Schädigungen zu behandeln (ausgeweitetes mediales Retinaculum). Weiter sei versucht worden, potentiellen weiteren Schädigungen (durch die instabile Patella) zuvorzukommen. Nach dem Unfall vom 22. September 2019 sei der status quo sine vel ante jedenfalls nicht mehr erreicht worden. Die Patella sei deutlich instabil geblieben.

6.5 Am 18. April 2023 nahm Dr. C.____ zum Gutachten von Prof. D.____ Stellung. Die Aussage von Prof. D.____ betreffend Vorzustand, dass die Verletzung im Jahr 2008 operativ versorgt worden sei, was zu einer über zehn Jahre dauernden vollständigen Arbeitsfähigkeit im körperlich anstrengenden Beruf als Gleisbauer geführt habe, stimme nicht ganz, da gemäss Schadenmeldung die Anstellung als Vorarbeiter per 1. April 2015 erfolgt sei. Dies entspreche einer Zeitspanne von knapp vier Jahren und fünf Monaten, wobei diese Tätigkeit bei dem bekannten Vorzustand im Bereich des linken Kniegelenks nicht ideal sei. Weiter sage Prof. D.____, dass sich eine neue Läsionsausweitung des medialen Retinaculums gezeigt habe, welches im Jahr 2008 "geshrinkt" worden sei. In der Folge sei die Kniescheibe noch instabiler gewesen, als schon durch die flache, knöcherne Form begründet. Es sei davon auszugehen, dass mit der Aussage "neue Läsion" dem Zeitraum 2009 bis 2019 Rechnung getragen worden sei. Der Vergleich der MRT-Bilder vom 27. März 2009 mit den MRT-Bildern vom 3. Oktober 2019 ergebe, dass sich das mediale Retinaculum ausgeweitet beziehungsweise verlängert habe. Diese Veränderung sei jedoch nicht auf das Ereignis vom 22. September 2019 zurückzuführen. Auf den MRT-Bildern vom 3. Oktober 2019, welche knapp elf Tage nach dem Ereignis aufgenommen worden seien, sei zwar ein laxes mediales Retinaculum sichtbar, jedoch ohne frische strukturelle Läsion. Namentlich zeigten sich keine vermehrten Signalalterationen oder ödematösen Veränderungen im Bereich des medialen Retinaculums, die auf eine Verletzung zurückzuführen wären. In Bezug auf die von Prof. D.____ erwähnten neuen Knorpelschäden in der Trochlea der Kniegelenksscheibe sei davon auszugehen, dass die vorbestehenden femoropatellaren Veränderungen im Vergleich zur MRT-Bildgebung von 2009 zugenommen hätten. Diese Veränderungen seien jedoch ausschliesslich anlagebedingt respektive degenerativer Natur. So sei bereits intraoperativ am 29. Mai 2008 gemäss Prof. D.____ eine Osteochondrose Grad II bis III der medialen Patellafacette und der lateralen Trochlea festgestellt worden. Auf den MRT-Bildern des linken Kniegelenks vom 3. Oktober 2019 zeige sich erwartungsgemäss zehn Jahre nach der letzten MRT nun eine Chondropathie Grad IV patellar medial und ein Knorpeldefekt lateral trochlear. Somit habe der Unfall vom 22. September 2019 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Die Operation vom 11. September 2020 sei auf den degenerativen Vorzustand

zurückzuführen, entsprechend sei es auch zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung gekommen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Traumatisierung des Vorzustandes.

7. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/ee). Solche geringen Zweifel sind vorliegend mit Blick auf die diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen gegeben: Während die Suva-Kreisärztin von einer vorwiegend degenerativen Schädigung ausgeht und die Unfallereignisse als nicht (teil)ursächlich für die anhaltenden Beschwerden respektive die Operation vom 19. September 2020 ansieht, vertreten sowohl Dr. B.____ als auch Prof. D.____ die Ansicht, dass bereits das erste Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes in Form eines ausgeweiteten medialen Retinaculums und einer instabilen Patellasituation geführt habe und das zweite Unfallereignis wegen der instabilen Situation begünstigt gewesen sei. Die Unfallereignisse seien mithin teilursächlich für die Gesundheitsschädigung und namentlich den operativen Eingriff vom 11. September 2020 gewesen. Wie es sich damit verhält und welche fachärztliche Meinung zutreffend ist, kann das Gericht anhand der vorhandenen medizinischen Aktenlage nicht beurteilen. Namentlich mit Blick darauf, dass eine schadensauslösende traumatische Einwirkung selbst dann leistungsbegründend ist, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts conditio sine qua non war, ist die Sachlage aufgrund des Expertenstreits durch einen unabhängigen Gutachter respektive einer unabhängigen Gutachterin zu klären. Diesbezüglich ist die Angelegenheit zur Einholung eines Gutachtens nach Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Honorarnote einreichte, wird das Honorar gestützt auf Ziffer 4 des Dispositivs der Verfügung vom 8. Mai 2023 nach Ermessen festgesetzt. Das Gericht setzt das Honorar auf pauschal Fr. 2'500.-- zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer und somit auf Fr. 2'692.50 fest.

9.1 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 wiedergutzumachenden 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 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 angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 4. Oktober 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'692.50 (inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.