



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 298

Urteil vom 3. Oktober 2019

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident:	Marc Boivin
	Richter:	Dominique Gross, Marc Sugnaux
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf

Parteien	A. _____, Beschwerdeführer , vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Fivian
	gegen
	SUVA, Vorinstanz , vertreten durch Rechtsanwalt Christian Leupi

Gegenstand	Unfallversicherung – Kausalität
	Beschwerde vom 30. November 2018 gegen den Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2018

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1960, verheiratet, wohnhaft in B._____, arbeitete seit dem 7. August 1989 als Zimmermann bei der C._____ AG. Er war im Rahmen dieser Anstellung bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 11. November 2011 machte er bei sich zu Hause auf der Treppe einen Misstritt, rutschte aus und fiel vier Stufen hinunter. Er verdrehte sich dabei den Fuss und schlug mit den Knie auf die Bodenplatten auf. Die Suva übernahm die gesetzlichen Leistungen.

Am 6. Dezember 2011 erfolgte eine arthroskopische Teilmeniskektomie medial links aufgrund eines komplexen Risses am medialen Meniskus links. Im weiteren Verlauf ergab sich auch eine Fuss-, eine Rücken- sowie eine Schulterproblematik. Am linken Fuss wurde am 5. November 2013 eine Tarsal-Tunnel-Spaltung vorgenommen.

B. Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens ordnete die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zunächst eine Funktionsorientierte Medizinische Abklärung beim D._____ AG an. Weiter holte sie bei Dr. med. E._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten ein. Gestützt auf dieses, sprach die IV-Stelle A._____ mit rechtskräftiger Verfügung vom 4. Juli 2016 ab dem 8. Juli 2013 eine ganze und ab dem 1. Mai 2014 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

C. Die Suva ihrerseits sprach ihm mit Verfügung vom 21. Oktober 2016 unter Annahme der Zumutbarkeit einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 18%) und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu. Aufgrund der dagegen erhobenen Einsprache zog die Suva die Verfügung zurück und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten bei der G._____. Aus dem Gutachten vom 8. September 2017 ergab sich, dass nur die Knieproblematik in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehe und der Status quo sine per 6. Juni 2012 erreicht war.

Gestützt auf dieses Gutachten stellte die Suva mit Verfügung vom 27. September 2017, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2018, ihre Leistungen per 31. Oktober 2017 ein und verzichtete auf die Rückforderung der bereits ausgerichteten Integritätsentschädigung. Spätestens seit Juni 2012 hätten keine Unfallfolgen mehr vorgelegen bzw. sei der Status quo sine erreicht.

D. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Fivian, am 30. November 2018 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg und stellt den Antrag, in Aufhebung des Einspracheentscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, auf das Gutachten der G._____ könne wegen inhaltlicher Mängel nicht abgestellt werden. Vielmehr sei dem überzeugenden und nachvollziehbaren Gutachten E._____ zu folgen, wonach weiterhin zumindest von einer Teilkausalität auszugehen sei.

Die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt Christian Leupi, bestätigt in ihren Bemerkungen vom 19. Februar 2019 ihre Ausführungen im Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der

Beschwerde. Dem G. _____-Gutachten könne vollumfänglich gefolgt werden. Demgegenüber leide das Gutachten E. _____ an erheblichen Mängeln.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 30. November 2018 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 29. Oktober 2018 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva über den 31. Oktober 2017 hinaus leistungspflichtig ist.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.2. Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm 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 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc",

wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

2.3. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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. 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 nachgewiesen sein, die Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

2.4. Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

2.5. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen).

Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versi-

cherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

3.

Streitig ist, ob die Suva über den 31. Oktober 2017 hinaus leistungspflichtig ist.

3.1. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dem G. _____-Gutachten könne wegen inhaltlicher Mängel nicht gefolgt werden. Es sei in zentralen Aspekten widersprüchlich und für die vorliegend relevanten Fragen nicht ausreichend. Die Gutachter würden sich nicht wirklich mit den Vorakten auseinandersetzen, was angesichts der diametral entgegengesetzten Beurteilung im G. _____-Gutachten im Vergleich zu den übrigen Akten zu erwarten gewesen wäre. Weiter sei nicht ersichtlich, ob eine Konsensbesprechung stattgefunden habe. Auch werde der Zeitpunkt des Status quo sine nicht weiter begründet. Es sei deshalb auf das überzeugende Gutachten E. _____ abzustellen, aus welchem sich hinreichend Aufschluss zur natürlichen Kausalität ergebe. Gemäss diesem seien die Rückenschmerzen auf das Hinken als Folge der massiven Knieschmerzen zurückzuführen. Ferner stehe die proximale Fasziitis medial mit subtotaler Partialruptur im Kausalzusammenhang zum Unfall, da es beim Treppensturz nebst den Knieverletzungen auch zu einer traumatischen Faszieneruptur gekommen sei. Ebenso seien die invalidisierenden Knieschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen.

Bezüglich des Gutachtens E. _____ vom 4. August 2015 (Suva-Dossier Nr. 305) ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der Gutachter explizit festhält, ihm hätten die Bilder zu den diversen bildgebenden Abklärungen nicht vorgelegen. Er stütze sich somit für seine Beurteilung einzig auf die dazugehörenden Berichte. Weiter fehlte ihm gemäss seinen Angaben der Bericht zur von Dr. med. H. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgenommenen Knie-Operation vom 6. Dezember 2011 (Suva-Dossier Nr. 13).

Dr. med. E. _____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronifizierter Fusschmerz links bei Zustand nach Plantarfasziitis mit partieller Ruptur der Plantarfaszie, chronischer Kniegelenksschmerz bei Distorsionstrauma des linken Kniegelenkes, sowie eine Schmerzchronifizierung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei das Impingementsyndrom der rechten Schulter. Betreffend die Kausalität, äusserte er sich namentlich zur Knieproblematik. Hierfür stütze er sich auf den Unfallhergang sowie den Bericht zum MRI des linken Knies vom 29. November 2011 (Suva-Dossier Nr. 68), aus welchem sich keine degenerativen Veränderungen ergäben. Die Kausalität der Knieproblematik zum Unfall sei wahrscheinlich, zumindest für die Periode von ca. einem Jahr nach dem Unfall. Für die länger andauernden Beschwerden könne das Spongiosaödem, wie im MRI-Bericht beschrieben, verantwortlich sein. Er verneinte das Vorliegen von unfallfremden Faktoren. Bezüglich der Fersenproblematik erklärte er, diese sei äusserst unklar und eher nicht unfallbedingt. In einer Stellungnahme vom 7. Oktober 2015 (Suva-Dossier Nr. 305) bestätigte er seine Ansicht, wobei er sich nur zur Kausalität der Knieproblematik äusserte.

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers bejahte damit Dr. med. E. _____ nur die Kausalität der Knieproblematik während ca. einem Jahr. Hinsichtlich der Fussproblematik verneinte er explizit die Kausalität. Zur Kausalität der übrigen Beschwerden äusserte er sich nicht.

3.2. Die Suva bejahte einzig eine vorübergehende Verschlimmerung eines im linken Knie bestehenden Vorzustandes, wobei der Status quo sine spätestens seit Juni 2012 erreicht gewesen sei. Für die übrigen Beschwerden lehnte sie eine Leistungspflicht ab.

Hierfür stützt sie sich auf das G. _____-Gutachten vom 8. September 2017 (Suva-Akten Nr. 410) sowie auf die dazugehörigen Teilgutachten in Orthopädie (24. August 2017, Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Suva-Akten Nr. 411), in Neurologie (11. Juli 2017, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Neurologie; Suva-Akten Nr. 412) sowie in Rheumatologie (12. Juli 2017, Dr. med. K. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin; Suva-Akten Nr. 413). Im Hauptgutachten werden die medizinischen Akten korrekt zusammengefasst.

Im orthopädischen Teilgutachten werden keine Diagnosen im Zusammenhang mit dem Unfall gestellt und damit die Kausalität aller Beschwerden verneint. Die Varus-Gonarthrose links bei Zustand nach Teil-Resektion eines degenerativ veränderten medialen Meniskus links am 6. Dezember 2011, die Femoro-Patellar-Arthrose links, die Arthrose des linken oberen Sprunggelenkes (OSG), die Mittelfuss-Beschwerden beidseits mit Verdacht auf Tarsal-Tunnel-Syndrom beidseits und Tarsal-Tunnelspaltung am 5. November 2013, der Fersensporen links, das Schulter-Impingement rechts bei AC-Arthrose rechts und Akromion-Konfiguration Biglani III, die degenerative Veränderungen der HWS sowie der LWS und die nicht erklärbare Ausweichhaltung seien unfallfremd. Hinsichtlich des Knies stützte sich der Gutachter auf die MRI-Bilder sowie den Operationsunterlagen (Operationsbericht vom 6. Dezember 2011 sowie die von der G. _____ angeforderten fünf Fotoprints der Operation) und begründete seine Ansicht ausführlich. Bezüglich des Fusses ergäben sich aus dem Bericht zum MRI vom 15. Februar 2012 (Suva-Dossier Nr. 29) keine Hinweise auf die Folgen einer Prellung oder Distorsion und es fehle eine Strukturverletzung, weshalb ein Kausalzusammenhang der Fussbeschwerden zum Unfall verneint werden müsse.

Das neurologische Teilgutachten nennt nur Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Diabetes mellitus, Insulinpflichtig mit Sekundärkomplikationen, Polyneuropathie Bein und distal sowie sensibel betont klinisch und neurographisch; Kopfschmerzen vom Spannungstyp; Lumbospondylogenes Syndrom ohne lumbo-radikuläre Defizite bei degenerativen Veränderungen und muskulärer Insuffizienz; Knieschmerzen und Fusschmerzen links bei degenerativen Veränderungen. Insgesamt könne die Verdachtsdiagnose eines sensibel und Bein (etwas links) betonten polyneuropathischen Syndroms gestellt werden am ehesten bedingt durch den Diabetes mellitus. Keine der Beschwerden sei aus neurologischer Sicht auf den Unfall zurückzuführen.

Auch im rheumatologischen Teilgutachten werden alle Diagnosen als unfallfremd angesehen. Bereits im Knie-MRI vom 29. November 2011 seien Zeichen einer medialen Gonarthrose erkennbar. Eine Traumatisierung des arthrotischen Vorzustandes mit unfallbedingt vorübergehender Verschlechterung durch den Unfall vom 11. November 2011 sei möglich mit Erreichen des Status quo sine bzw. ante spätestens am 6. Juni 2012, da gemäss Aktenlage aufgrund eines orthopädischen Berichts vom selben Tag das Knie als praktisch beschwerdefrei bezeichnet werde (vgl. Bericht Dr. med. L. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals M. _____; Suva-Dossier Nr. 45). Ferner hielt er fest, diskrepant zeige sich trotz gezeigtem, links stark hinkendem Gang und Schilderung eines mittlerweile jahrelangen Schonverhaltens eine seitengleiche normale muskuläre Trophik im Bereich des Stamms wie auch der unteren Extremität ohne relevante Umfangsdifferenzen an den Ober- und Unterschenkeln.

Gemäss dem Hauptgutachten ergeben sich aus dem Bericht zum MRI des Knies vom 29. November 2011 keine frischen oder alten Verletzungen, jedoch degenerative Veränderungen. Dies bestätige sich durch die Intra-operative Bilddokumentation der Knie-OP, aus welcher ebenfalls keine frischen Verletzungen des Meniskus, sondern in Übereinstimmung mit dem MRI degenerati-

ve Veränderungen ersichtlich seien. Auch wenn aus rheumatologischer Sicht eine Verschlimmerung des arthrotischen Vorzustandes am linken Knie möglich sei, hätte es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung gehandelt, die spätestens am 6. Juni 2012 abgeklungen gewesen wäre. Allerdings sei aus traumatologischer Sicht unter Berücksichtigung der fehlenden Hinweise auf eine Knie-Distorsion und den fehlenden Zeichen einer strukturellen Traumatisierung im MRI vom 29. November 2011 ein verschlimmernder Einfluss durch den Unfall auf die vorbestehende Arthrose unwahrscheinlich. Bezüglich der Fussproblematik ergäben sich aus dem Bericht zum MRI des linken Fusses keine frischen oder alten Verletzungen. Nebst degenerativen Veränderungen finde sich an der linken Ferse plantar ein Fersensporn, ein unbestritten krankhafter Vorzustand. Bei den aktuellen interdisziplinären Untersuchungen fänden sich multiple Veränderungen am Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Schultern, linkes Knie und Fuss links). Alle drei Gutachter fänden zudem Diskrepanzen zwischen den präsentierten Funktionseinschränkungen/Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Diese würden zum Teil auch durch Krankheiten negativ beeinflusst (Rückenbeschwerden durch die Adipositas [BMI 35], periphere Neuropathie durch den Diabetes). Insgesamt seien die bei der Begutachtung festgestellten Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. November 2011. Eine unfallbedingte Einbusse der Integrität liege nicht vor.

3.3. Damit zeigt sich, dass die Aussagen zur Kausalität im G. _____-Gutachten nicht diametral verschieden zur Ansicht von Dr. med. E. _____ sind.

Einzig hinsichtlich der Knieproblematik besteht keine Übereinstimmung. Jedoch lagen der G. _____ im Unterschied zu Dr. med. E. _____ sowohl die Bilder der diversen bildgebenden Abklärungen als auch der Bericht zur Knie-Operation vom 6. Dezember 2011 sowie die dazugehörigen Fotoprints vor. Diese wurden vor allem vom federführenden Dr. med. I. _____ im Detail analysiert. Ferner ergeben sich aus dem Bericht zum Knie-MRI, entgegen der Ansicht von Dr. med. E. _____, sehr wohl Hinweise auf einen Vorzustand. So bestanden gemäss diesem Bericht beim Beschwerdeführer eine mukoide Degeneration und schräger Riss mit Einstrahlen in die Unterfläche in der Pars intermedia und im Hinterhorn des medialen Meniskus sowie eine leichte mukoide Degeneration im lateralen Meniskus.

Sowohl hinsichtlich der Fussproblematik als auch bezüglich der Rücken- und Schulterproblematik wurde von keinem der involvierten Gutachter die Kausalität bejaht. Dies geschah zu Recht.

So ergab sich aus dem MRI des linken Fusses vom Februar 2012 einzig ein kleiner nicht entzündeter unterer Fersensporn. Erst im Bericht zum MRI vom 10. Oktober 2012 (Suva-Dossier Nr. 81), mithin beinahe ein Jahr nach dem Unfall, war eine plantare Fasziitis proximal medial mit einer partiellen inkompletten tiefen Ruptur sowie eine anteriore Tibio-Talar Arthrose vermerkt mit dem Hinweis, der Fersensporn könnte die Läsion der Aponeurose gefördert haben.

Ein Fersensporn ist rein krankhafter Natur und wird durch eine Überbelastung des Fusses verursacht (vgl. <https://www.netdoktor.de/krankheiten/fersensporn>, besucht am 23. September 2019). Weiter ist auch die Plantarfasziitis rein krankhafter Natur. Dabei handelt es sich um eine Entzündung der Sehnenplatte an der Fusssohle auf Höhe des Sehnenansatzes am Fersenbein und beruht auf einer Überbeanspruchung. Längeres Stehen oder Gehen sowie das Laufen auf harten Böden können zu einer solchen Überbelastung führen sowie Übergewicht und Bewegungsmangel (<https://deximed.de/home/b/physiotherapie-sportmedizin/patienteninformationen/unterschenkel-knoechel-und-fuss/plantarfasziitis/>, besucht am 23. September 2019).

Bezüglich der Rücken- und Schulterproblematik erwähnte zwar der Hausarzt, Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, am 24. Februar 2012 (Suva-Dossier Nr. 31) unklare Rückenschmerzen, und Dr. med. O._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 3. Juni 2013 (Suva-Dossier Nr. 181), der Beschwerdeführer beklage sich ebenfalls über Beschwerden im Rücken und der linken Schulter. Diesbezügliche Diagnosen stellte er aber nicht. Dies geschah erst im Rahmen der Abklärung des D._____ vom 11. November 2014 (Suva-Dossier Nr. 249), mithin genau drei Jahre nach dem Unfall. Wegen der Schulter war der Beschwerdeführer seit Ende Oktober 2013 bei Dr. med. P._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Behandlung (vgl. Berichte vom 29. Oktober 2013 [Suva-Dossier Nr. 182] sowie 27. März 2014 [Suva-Dossier Nr. 216]). Hinsichtlich des Rückens ergab der Bericht zu einem MRT vom 18. November 2014 (Suva-Dossier Nr. 250) eine multisegmentale Diskopathie sowie degenerative Veränderungen der Facettengelenke. In den unfallnahen Unterlagen finden sich demgegenüber keine Hinweise auf eine relevante Rücken- oder Schulterproblematik.

Insgesamt ist somit nicht zu kritisieren, dass die Suva dem überzeugenden MEDAS-Gutachten folgte, welches die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllt. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Demgegenüber kann dem Gutachten E._____ nicht gefolgt werden.

Im Ergebnis ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass einzig die Knieproblematik zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden arthrotischen Zustands geführt hat und der Status quo sine per 6. Juni 2012 erreicht war und ab diesem Datum keine Unfallfolgen mehr vorlagen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Frage nach dem allfälligen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung bzw. eine Integritätsentschädigung. So verneinten denn auch alle am G._____ -Gutachten beteiligten Gutachter eine unfallbedingte Einbusse in der Integrität.

Die Leistungseinstellung der Suva per 31. Oktober 2017 mit Verzicht auf die Rückerstattung der bereits ausgerichteten Integritätsentschädigung aufgrund eines Integritätsschadens von 10% wegen einer mässiggradig ausgeprägten Femorotibialarthrose (vgl. Bericht von Dr. med. Q._____, Fachärztin für Chirurgie der Suva, vom 14. September 2016 [Suva-Akten Nr. 337]) stellt somit klar eine Lösung zu Gunsten des Beschwerdeführers dar.

3.4. Die weitere gegen das G._____ -Gutachten vorgebrachte Kritik, führt nicht zu einer anderen Sichtweise.

So ergibt sich aus diesem Gutachten sehr wohl, dass eine Konsensbesprechung stattgefunden hat. Zwar enthält das Hauptgutachten nicht die Unterschriften aller beteiligten Fachärzte. Jedoch wird unter "7. Konsensfindung" festgehalten, das Hauptgutachten sei vom federführenden Orthopäden unter Berücksichtigung des rheumatologischen und des neurologischen Teilgutachtens verfasst worden. Das Konsensverfahren sei vom 21. bis 24. August 2017 auf dem Korrespondenzweg erfolgt und die beteiligten Fachleute hätten vor Versand des Gutachtens ihr Einverständnis mit der Endfassung bestätigt. Ferner ist es nachvollziehbar, dass die Stellungnahme der G._____ vom 3. Februar 2018 (Suva-Dossier Nr. 431) zum Gutachten E._____ einzig die Unterschrift des Orthopäden trägt, da diesem die Federführung bei der Erstellung des G._____ -Gutachtens oblag.

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer, im G. _____-Gutachten werde zunächst der Kausalzusammenhang zwischen Knie- und Fussbeschwerden und dem Unfallereignis als wahrscheinlich betrachtet. Dies ergibt sich jedoch nicht aus der Lektüre des Gutachtens. Dr. med. I. _____ hielt einzig in seinem orthopädischen Teilgutachten hinsichtlich des Unfallereignisses fest, die dürftigen Angaben zum Unfallhergang seien zudem untereinander widersprüchlich. Am ehesten dürfte es zu einer Kontusion des linken Kniegelenkes und zu einer Distorsion des linken Fusses gekommen sei. Daraus kann aber nicht automatisch abgeleitet werden, die Kausalität sei gegeben. Bei der anschliessenden Diskussion der bildgebenden Unterlagen stellte der Gutachter demgegenüber überzeugend und nachvollziehbar dar, weshalb die Kniebeschwerden höchstens während wenigen Monaten und die Fussbeschwerden nicht im Zusammenhang zum Unfall stehen.

Überdies ist es nachvollziehbar, dass die G. _____-Gutachter die Angaben zum Unfallhergang als dürftig und widersprüchlich betrachteten. Gemäss der Unfallmeldung vom 30. November 2011 (Suva-Dossier Nr. 1) stürzte der Beschwerdeführer im Treppenhaus nach einem Misstritt, verdrehte sich den Fuss und fiel mit dem Knie auf den Boden. Der Hausarzt seinerseits notierte in seinem Erstbericht vom 18. Januar 2012 (Suva-Dossier Nr. 18), der Beschwerdeführer sei die Treppe hinuntergestürzt und habe sich das Knie verdreht. Anlässlich der Begutachtung durch die G. _____ machte der Beschwerdeführer wiederum andere Angaben. Dem Rheumatologen erklärte er, er sei auf der Treppe gestürzt und habe sich das linke Knie und den linken Fuss heftig an der Türe und der Wand angeschlagen. Gegenüber dem Orthopäden gab er an, er sei auf einer Bockleiter gestanden als diese kippte. In der Folge er auf die Treppe in Richtung einer Metalltüre gestürzt, wobei er sich mit dem linken Knie und dem linken Fuss auf den Beton und gegen die Türe geprallt sei.

Ferner kann den G. _____-Gutachtern nicht der Vorwurf gemacht werden, sie setzten sich nur rudimentär mit dem Gutachten E. _____ auseinander. In diesem finden sich nur wenige Ausführungen zur zentralen Frage der Kausalität, die, wie gesehen, in weiten Teilen mit der Ansicht der G. _____ übereinstimmte. Zudem wurde das Gutachten E. _____ im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens erstellt, in welchem sich andere Fragen stellen. Ferner wurde bereits dargelegt, wieso dem Gutachten E. _____ nicht gefolgt werden kann, was die G. _____ in der vorerwähnten Stellungnahme vom Februar 2018 auch überzeugend aufzeigte. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit diesem erübrigte sich somit. Auch dass die G. _____ nicht weiter auf den Kurzbericht der Suva-Kreisärztin vom 12. September 2016 (Suva-Dossier Nr. 335) eingegangen ist, ist nachvollziehbar, weil sich darin keine Angaben finden, weshalb die Kreisärztin bezüglich der Knieproblematik die Kausalität bejahte.

Schliesslich begründen die Gutachter sehr wohl das Erreichen des Status quo sine per 6. Juni 2012. So verweist Dr. med. K. _____ explizit auf den Bericht von Dr. med. L. _____ vom 6. Juni 2012, gemäss welchem das Knie praktisch beschwerdefrei war. Dies findet seine Bestätigung im Bericht von Dr. med. R. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 18. Februar 2012 (Suva-Dossier Nr. 30), gemäss welchem die Knieproblematik anlässlich der Kontrolle vom 17. Februar 2012 von Seiten des Beschwerdeführers kein Thema war. Der Umstand, dass in späteren Berichten wiederum Kniebeschwerden erwähnt werden, ändert daran nichts. So hielt beispielsweise Dr. med. L. _____ am 21. Dezember 2012 (Suva-Dossier Nr. 101) fest, hinsichtlich des Knies könnten in der klinischen Untersuchung keine pathologischen Befunde erhoben werden.

4.

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht gestützt auf das überzeugende G. _____-Gutachten ihre Leistungen per 31. Oktober 2017 eingestellt, da der Unfall vom 11. November 2011 einzig hinsichtlich der Knieproblematik zu einer vorübergehenden Verschlechterung führte, der Status quo sine aber bereits per 6. Juni 2011 erreicht war. Der Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2018 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben.

Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.
- IV. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 3. Oktober 2019/bsc

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler: