

FR_GERICHTE 605 2024 10 vom 28. Januar 2025

FR Kantonsgericht, 2025-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_10

FR: FR_GERICHTE 605 2024 10 du 28 janvier 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 10 del 28 gennaio 2025

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerde vom 15. Januar 2024 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 27. November 2023 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht

Kantonsgericht KG Seite 3 von 9 durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht den Fall per 13. Januar 2023 abgeschlossen hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Kausalzusammenhang

E. 2.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG 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.

E. 2.2

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). 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).

E. 2.3

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksalsmässigem 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil BGer 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschen-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 den Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). 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 (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wird Beweiswert zugemessen, sofern sie als

schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen und sie im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage stehen (Urteil BGer 8C_517/2020 vom 18. November 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine versicherungsexterne Begutachtung ist aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Ferner existiert im Sozialversicherungsrecht keine Beweisregel, wonach im Zweifel zu Gunsten der versicherten Person zu entscheiden wäre ("in dubio pro assicurato"; Urteil BGer 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 6.4 mit Hinweis auf BGE 134 V 315 E. 4.5.3). Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (Urteil EVG C 220/03 vom 29. Juni 2004 E. 3.1 mit Hinweis).

E. 3

Leistungseinstellung Es ist streitig, ob die Suva zu Recht den Fall per 13. Januar 2023 abgeschlossen hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, ein MRI vom 5. Juli 2022 habe sowohl unfallbedingte (osteocondrale Läsion des medialen Femurkondylus sowie eine Zerrung des medialen Kollateralbandes) als auch unfallfremde Läsionen (fortgeschrittene degenerative Veränderung sowie eine Osteonekrose am linken Kniegelenk) gezeigt. Die Suva habe einen Kausalzusammenhang zwischen der Prothesenimplantation und dem Unfall verneint. Jedoch habe sie es unterlassen, den Sachverhalt vollständig zu klären. Weiter seien die Berichte des Suva-Arztes ungenügend, da sich dieser nicht zur Teilkausalität geäußert habe und die vorhandenen Arztberichte nicht vertieft berücksichtigt habe. So werde im MRI vom 18. Oktober 2022 ein massiver Gelenkserguss beschrieben, was auf eine doch erhebliche Verletzung schliessen lasse. Weiter werde in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht von einer rein degenerativen Situation ausgegangen. Ob ohne den Unfall jederzeit mit der Implantierung einer Knieprothese hätte gerechnet werden müssen, respektive, ob diese Operation auch ohne das Unfallereignis im selben Zeitpunkt notwendig geworden wäre, werde vom

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 Suva-Arzt nicht angesprochen. Damit sei eine abschliessende Beurteilung der Kausalitätsfrage nicht möglich und die Suva hätte ergänzende Abklärungen vornehmen müssen.

E. 3.2

Die Suva stütze sich für ihren Entscheid auf die Berichte von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin der Suva. Dieser erklärte in seinem Kurzbericht vom 2. März 2023 (Suva-Akten Nr. 29), beim linken Knie lägen degenerative Veränderungen vor. Das MRI vom 5. Juli 2022 zeige zudem Zeichen einer Zerrung Grad I des medialen Seitenbandes sowie ein Knochenödem. Diese würden in der Regel ohne Folgeschäden innerhalb einiger Wochen bis Monaten abheilen. Das MRI vom 18. Oktober 2022 zeige eine Progression der degenerativen Veränderungen. Die Einsetzung der Prothese am linken Knie stehe in keinem Zusammenhang zur Bänderläsion. Am 1. Juni 2023 (Suva-Akten Nr. 63) bestätigte er dies. Das Ereignis vom 24. Mai 2022 habe am linken Knie eine Zerrung Grad I (Bandschädigung ohne Riss) des medialen Seitenbandes sowie

ein Knochenödem am inneren Femurkondylus verursacht. Eine solche Bandverletzung heile innerhalb von 2–3 Monaten ohne Folgen aus. Auch das Knochenödem heile in wenigen Monaten ohne bleibende Schäden aus. Das MRI vom Juli 2022 zeige vorbestehende degenerative Veränderungen in Form einer femoro-tibialen Chondropathie medial als auch lateral sowie einer nicht abgelösten osteochondralen Läsion des inneren Femurkondylus. Das MRI vom Oktober 2022 zeige ein Fortschreiten der degenerativen Knorpelveränderungen, insbesondere das Ablösen der osteochondralen Läsion sowie eine Degeneration des Innenmeniskus. Es zeige sich also eine Progression der degenerativen Veränderungen einschliesslich der osteochondralen Läsion ohne Zusammenhang mit dem Unfall. Dieser habe lediglich eine einfache Zerrung des Knies, ohne bleibende strukturelle Schäden, verursacht. Es sei nur möglich, dass die operierten Schäden auf den Unfall zurückzuführen seien. Die Indikation für die Prothese ergebe sich aus einer krankhaften Veränderung in Form einer "lésion ostéochondrale disséquante", einer degenerativen Schädigung, die sich zwischen den MRI vom Juli und Oktober 2022 verschlechtert habe. Weder die Grad-I-Schädigung des medialen Seitenbandes noch das Knochenödem am inneren Femurkondylus seien eine Indikation für eine Prothese. Anhaltende Symptome am linken Knie über 2–3 Monaten hinaus nach dem Ereignis vom 24. Mai 2022 seien auf den vorbestehenden Zustand zurückzuführen. Am 11. März 2024 (nachgereicht am 18. März 2024) fasste der Suva-Arzt die Akten korrekt zusammen. Er bestätigte die vorgenannten Diagnosen sowie folgende degenerative Veränderungen: eine Osteochondritis des inneren Femurkondylus, eine femorotibiale Chondropathie Grad IV (innen) bzw. Grad II (ausser), eine femoropatellare Chondropathie Grad II sowie eine mukoide Degeneration des Innenmeniskus. Der Hausarzt sei erstmals am 13. Juni 2022 konsultiert worden. Dieser habe bei der klinischen Untersuchung einen minimalen Erguss festgestellt. Es seien keine sichtbaren Verletzungen erkennbar gewesen, die Stabilität und Funktion des Knies waren gut, jedoch traten bei forcierter Beugung Schmerzen auf. Der Hausarzt habe eine geringe funktionelle Beeinträchtigung und posttraumatische Gonalgien links angegeben. Ein MRI vom Juli 2022 habe eine Zerrung Grad I des medialen Seitenbandes, eine Osteochondritis des inneren Femurkondylus sowie bilaterale femoro-tibiale Chondropathien und ein MRI vom Oktober 2022 habe eine Verschlechterung der Knorpelschäden und einen degenerativen Innenmeniskus mit mukoiden Veränderungen gezeigt. Die Osteochondritis (auch Osteochondrose genannt) bezeichne Schädigungen in den Wachstumszonen von Knochen und Knorpel. Dabei handle es sich um eine nekrotische Knochenläsion, die zur Ablösung eines Fragments von Knochen und Knorpel von der Gelenkoberfläche (Osteochondritis dissecans) führen könne; ein progressives, krankhaftes Ereignis. Vorliegend sei es nicht ausgeschlossen, dass eine Zerrung ein Knochenödem verursacht habe, das zusätzlich zur Osteonekrose bestanden habe. Ein isoliertes Knochenödem ohne Osteonekrose wäre nach einigen Monaten verheilt. Die MRI-Bilder würden jedoch auf eine vorbestehende, krankhafte Osteonekrose hinweisen. Der Unfall könne theo-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 retisch einen vorbestehenden degenerativen Zustand vorübergehend verschlimmert haben. Eine Zerrung Grad I des Seitenbandes entspreche einer einfachen Banddehnung ohne Riss. Solche Verletzungen würden keine chirurgische Intervention benötigen und ohne bleibende Schäden innerhalb weniger Monate ausheilen. Das im Juli und Oktober 2022 beschriebene Ödem am medialen Seitenband könne auch als Reaktion des umliegenden Weichteilgewebes auf die Osteochondritis interpretiert werden. Damit habe das Ereignis vom 24. Mai 2022 höchstens zu einer Grad-I-Zerrung des medialen Seitenbandes geführt oder habe ein Ödem beim medialen Seitenband im

Zusammenhang mit der Osteochondritis zum Vorschein gebracht. Es lägen degenerative Veränderungen in allen drei Kompartimenten des linken Knies vor. Ähnliche degenerative Veränderungen seien auch am rechten Knie bekannt. Die Zerrung sei minimal gewesen und sei innerhalb von 2–3 Monaten ausgeheilt. Die Implantation der Prothese im linken Knie sei aufgrund der Osteonekrose, einer krankhaften Veränderung ohne Zusammenhang mit dem Unfall, gerechtfertigt. Auch der behandelte Arzt, Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bleibe am 26. Februar vorsichtig bezüglich eines kausalen Zusammenhangs zwischen der Knieverletzung und dem ursprünglichen Ereignis, indem er festhalte, dieser könne nicht ausgeschlossen werden.

E. 3.3

Die Suva anerkannte einen Unfall, obwohl in der Unfallmeldung vom 7. Juni 2022 (Suva-Akten Nr. 1) einzig angegeben wurde, beim Überqueren des Zebrastrreifens im Laufschrift habe es ein lautes "Knacksen" im linken Knie gegeben. Der Suva-Arzt äusserte sich deshalb am 2. März 2023 im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 Bst. g UVG (Bandläsionen) und erwähnte am 11. März 2024, es sei weder zu einem Sturz noch einem Ausrutschen gekommen. Nach Erhalt der Rückfallmeldung vom 11. Januar 2023 (Suva-Akten Nr. 3) nahm die Suva weitere Abklärungen vor. Im Formular Schadenfall, ausgefüllt vom Beschwerdeführer am 1. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 17), gab er nun an, er habe auf dem Arbeitsweg beim Überqueren des Zebrastrreifens im Laufschrift einen Misstritt (Trottoir) gemacht und es habe ein lautes Knacksen gegeben. Er habe nur mit Schmerzen weiterlaufen können. Ferner fällt auf, dass der Hausarzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für allgemeine innere Medizin, am 17. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 24) einen anderen Unfallhergang schilderte, wonach der Beschwerdeführer beim Aussteigen aus dem Zug auf den Bahnsteig gesprungen sei und sofort Schmerzen verspürt habe mit einem Gefühl des Nachgebens. Die Berichte des Suva-Arztes überzeugen und stehen im Einklang mit den Akten. Namentlich im letzten Bericht legte er detailliert seine Ansicht dar. Aufgrund der in dem beiden MRI vom 5. Juli 2022 (Suva-Akten Nr. 13) und vom 18. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 11) festgehaltenen degenerativen Veränderungen ist offensichtlich von einem Vorzustand am linken Knie auszugehen. Dieser nahm zwischen den beiden Bildgebungen weiter zu, da im Oktober 2022 eine femoro-tibiale Chondropathie medial bzw. innen von Grad IV (zuvor Grad II) und zudem eine Degeneration des Innenmeniskus festgehalten wurde. Ebenfalls am rechten Knie liegen degenerative Veränderungen (femorotibiale Chondropathie Grad III) vor (vgl. Bericht des behandelnden Orthopäden vom 4. Oktober 2022; Suva-Akten Nr. 23). Ferner wurde im MRI vom Juli 2022 eine osteochondrale Läsion des hinteren Teils des medialen Femurkondylus, nicht abgelöst, sowie eine Zerrung des medialen Seitenbandes Grad I festgehalten. Im Bericht zum MRI vom Oktober 2022 wurde eine Progression der osteochondralen Läsion des medialen femoralen Kondylus wahrscheinlich im Sinn einer Osteonekrose sowie eine deutliche Synovitis notiert. Zudem wurde ein deutliches Knochenmarksödem und eine leichte Verbesserung der Zerrungszeichen des medialen Seitenbandes erwähnt. Bereits am 11. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 53) hatte der behandelnde Orthopäde den Verdacht auf eine beginnende Osteonekrose

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 geäussert, weshalb er das zweite MRI vornehmen liess. Am 18. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 54) bestätigte er eine osteochondrale Läsion im Sinne einer Osteonekrose mit deutlicher Progression gegenüber der Voruntersuchung vom

Juli 2022 und erachtete die Indikation für eine Prothese als gegeben an. Anlässlich der Operation vom 19. Januar 2023 (Suva-Akten Nr. 60) zeigte sich eine Knorpelläsion des medialen Femurkondylus Grad IV sowie im Bereich des Tibiaplateau von Grad II–III. Bei der Osteonekrose handelt es sich um ein Absterben von Knochengewebe (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch 269. Aufl.). Eine Osteonekrose kann traumatischer Natur sein, jedoch nur nach einer verschobenen Fraktur oder einer Luxation (<https://www.msmanuals.com/de/heim/knochen-gelenk-und-muskelerkrankungen/osteonekrose/osteonekrose>, besucht am 27. Januar 2025), was hier nicht der Fall war. Der Suva-Arzt erwähnte ferner eine Osteochondritis des inneren (medialen) Femurkondylus. Dabei handelt es sich dabei um eine Knochen- und Knorpelentzündung, wobei der Begriff z. T. auch als Synonym für eine Osteochondrose (degenerativer Prozess) verwendet wird (Psyhyrembel). Damit ging der Suva-Arzt zu Recht davon aus, dass die osteochondrale Läsion am medialen Femurkondylus nicht zu Lasten der Suva geht, sondern krankhafter Natur ist und die Suva einzig für die Zerrung Grad I des medialen Seitenbandes sowie des Knochenödems, beides Verletzungen, die gemäss der überzeugenden Darlegung des Suva-Arztes innert weniger Monate ohne Folgen verheilen, leistungspflichtig ist. Aus dem Umstand, dass im MRI vom 18. Oktober 2022 ebenfalls ein massiver Gelenkserguss notiert wurde, kann entgegen dem Beschwerdeführer nicht abgeleitet werden, beim Unfall vom 24. Mai 2022 sei es zu einer erheblichen Verletzung gekommen. Dagegen spricht schon, dass der Beschwerdeführer seinen Hausarzt erst drei Wochen später am 13. Juni 2022 konsultiert hat und dieser anlässlich seiner Untersuchung einzig Knieschmerzen festhielt (vgl. vorgenannter Bericht vom 17. Februar 2023). Ferner zieht die Argumentation der Teilkausalität in die Leere, da die Suva ihre Leistungspflicht ja gerade bejaht hat, einfach zeitlich befristet. Zudem ging auch die Suva nicht von einer rein degenerativen Situation aus, weil sie ansonsten ihre Leistungspflicht generell hätte verneinen müssen. Weiter ist anzumerken, dass die Suva, obwohl der Suva-Arzt vom Erreichen des Status quo sine vel ante drei Monaten nach dem Unfall ausgegangen war, den Fall – zu Gunsten des Beschwerdeführers – erst per 13. Januar 2023 abgeschlossen hat.

E. 3.4

Zu keiner anderen Sichtweise führt der Bericht des behandelnden Orthopäden vom 26. Februar 2024 (nachgereicht am 29. Februar 2024). Darin gab er an, der Patient habe am 23. (recte 24.) Mai 2022 eine Distorsion des linken Kniegelenks erlitten. Seitdem würden Schmerzen medial bei Belastung sowie eine Schwellung bestehen. Trotz Physiotherapie hätten sich die Beschwerden nicht gebessert. Am 5. Juli 2022 sei eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden, die eine osteochondrale Läsion des hinteren Teils des medialen Femurkondylus mit einem Knochenödem sowie einer Distorsion Grad 1 des medialen Seitenbandes gezeigt habe. Es sei nicht ausgeschlossen, dass diese osteochondrale Läsion sowie das Knochenödem im Zusammenhang mit der Kniedistorsion vom 24. Mai 2022 aufgetreten seien. Im Verlauf habe sich die Situation verschlechtert. In der MRI-Verlaufsuntersuchung vom 18. Oktober 2022 habe sich im linken Kniegelenk eine Progression der osteochondralen Läsion des medialen Femurkondylus im Sinne einer Osteonekrose gezeigt, die zur Implantation einer medialen Hemi-Knieprothese des linken Kniegelenks am 19. Januar 2023 geführt habe. Der Sachverhalt solle nochmals geprüft werden, da eine unfallbedingte Genese des Knochenödems und der Osteonekrose nicht ausgeschlossen werden könne. Der behandelnde Orthopäde bestätigt die Ansicht des Suva-Arztes, wonach sich die Situation zwischen den beiden Bildgebungen

verschlechterte und die osteochondrale Läsion im Sinne einer

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Osteonekrose der Grund für die Implantation der Prothese war. Bezüglich der von ihm angegebenen seit dem Unfall bestehenden Schwellung ist darauf hinzuweisen, dass der Hausarzt anlässlich der Erstkonsultation vom 13. Juni 2022 nur einen minimalen Erguss festgestellt hatte und der behandelnde Orthopäde den Beschwerdeführer zum ersten Mal am 4. Oktober 2022 gesehen hat. Hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs geht er mit der Angabe, ein solcher könne nicht ausgeschlossen werden, nur von einem möglichen Kausalzusammenhang aus, was nicht genügt. Vielmehr muss der natürliche Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sein (vgl. E. 2.2). Ansonsten äusserte sich keiner der involvierten Ärzte zur Frage der Kausalität. Vom behandelnden Orthopäden sind diverse weitere Berichte vorhanden. Gemäss denjenigen vom 15. November und 13. Dezember 2022 sowie 10. Januar 2023 (Suva-Akten Nr. 55 ff.) wurde die Indikation für eine Operation bestätigt und die verschiedenen Optionen mit dem Beschwerdeführer besprochen. Im Nachgang zur Operation finden sich weitere Berichte des behandelnden Orthopäden im Dossier, die sich jedoch hauptsächlich zur Entwicklung nach den Operationen äussern, also zu einer Periode, für welche die Suva nicht mehr leistungspflichtig ist. Somit genügen die Berichte des behandelnden Orthopäden nicht, um Zweifel an der überzeugenden Meinung des Suva-Arzt zu begründen. Gestützt auf diese hat die Suva zu Recht den Fallabschluss per 13. Januar 2023 vorgenommen. Damit erübrigen sich, entgegen des Antrags des Beschwerdeführers, weitere Abklärungen. Vielmehr ist der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen). Schliesslich hat der hier zuständige Krankenversicherer am 14. Juni 2023 (Suva-Akten Nr. 71) nur die Akten einverlangt und am 19. Juli 2023 (Suva-Akten Nr. 78) nachgefragt, ob die Verfügung vom

E. 5

Juni 2023 rechtskräftig geworden sei, weshalb davon auszugehen ist, dass er der Ansicht der Suva folgt. 4. Fazit Zusammenfassend hat die Suva zu Recht den Fall per 13. Januar 2023 abgeschlossen, da spätestens zu diesem Zeitpunkt der Status quo sine vel ante erreicht war. Der Einspracheentscheid vom 27. November 2023 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. f bis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 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, 28. Januar 2025/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.