

GR_GERICHTE S 2021 38 vom 7. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_38)

FR: GR_GERICHTE S 2021 38 du 7 septembre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 38 del 7 settembre 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang B._____, war bei der C._____ AG angestellt (Fachbereichsleiter Materialprüfungen, Mitglied der Geschäftsleitung) und dadurch bei der Suva gesetzlich unfallversichert, als er am 20. Februar 2014 bei einem Sturz mit dem Snowboard aus grosser Höhe in eine Mulde eine laterale Tibiaplateaufrakture (AO 41-B1) am linken Knie erlitt, die gleichentags im E._____ versorgt wurde. Aufgrund von zunehmenden Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks wurden am 12. März 2015 das Osteosynthesematerial entfernt (OSME) und am 25. Februar 2016 das linke Knie infiltiert. Die Suva kam für die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) auf.

E. 2

Wegen Restbeschwerden im linken Knie bei höheren Belastungen im Sport oder bei seiner Arbeit als D._____ suchte A._____ Dr. med. F._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Leitender Arzt der Orthopädie G._____, auf, der von einer Partialruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) sprach, eine latente anteromediale Instabilität des Knies links diagnostizierte und ihn am 22. Oktober 2020 operierte (Arthroskopie Kniegelenk links, Arthroskopische vordere Kreuzbandplastik mittels Semitendinosus-Transplantat).

E. 3

Mit Verfügung vom 5. November 2020 stellte die Suva die Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per 9. September 2020 mit der Begründung ein, dass gemäss Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Mitglied FMH, vom 2./3. November 2020 bereits im MRI vom 11. September 2019 keine Unfallfolgen mehr hätten nachgewiesen werden können und die noch bestehenden Beschwerden am linken Knie demzufolge nicht mehr unfallbedingt seien. Die Suva verweigerte die Übernahme der Kosten für die Operation vom 22. Oktober 2020.

- 3 -

E. 4

Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Eingabe vom 2. Dezember 2020 Einsprache. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die weitere Ausrichtung der Versicherungsleistungen. Dabei stützte er sich auf die "Einsprache" bzw. den Bericht von Dr. med. F._____ vom 24. November 2020, in dem dieser die Beschwerden als klar

posttraumatische Situation bezeichnete.

E. 4.1

Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt eine Kausalität zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung sowie deren Folgen voraus (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätseinbusse, Hilflosigkeit), wobei es sich um einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang handeln muss (BGE 147 V 161 E.3.1, BGE 129 V 177 E.3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff., RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6, S. 53 ff.). 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 (statt vieler: BGE 147 V 161 E.3.2). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER, Kommentar zum UVG, Bern 2018, Art. 6 Rz. 52), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E.3.2, BGE 129 V 177 E.3.1).

E. 4.2

Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blosser Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 146 V 51 E.5.1, - 8 - BGE 129 V 177 E.3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" ist unzulässig (BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E.3.2.1, 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3 und 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.2; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53 Fn. 94).

E. 4.3

Die Frage, ob ein bestimmter natürlicher Kausalzusammenhang adäquat ist, stellt eine Rechtsfrage dar. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erfolgt eine einfache Adäquanzprüfung. Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers praktisch keine (selbständige) Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2; BGE 138 V 248 E.4; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 62 f.). Daher erfolgt in solchen Fällen grundsätzlich keine Eingrenzung mittels Adäquanzformel (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271).

E. 4.4

Entfällt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden gänzlich, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers mehr (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54). Klingt der Gesundheitsschaden infolge eines Vorzustandes nicht ab, so kann sich der Unfallversicherer nur von einer Leistungspflicht befreien, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261). Dies trifft zu,

- 9 - wenn entweder der "Status quo ante" – der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat –, oder aber der "Status quo sine", – der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte –, erreicht ist (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54).

E. 4.5

Der Beweis, dass der einmal erstellte natürliche Kausalzusammenhang weggefallen ist, obliegt dem Unfallversicherer (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Der Beweis ist hauptsächlich mit Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.1 in fine; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53); es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2 und 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2 mit Hinweis auf RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E.3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2).

E. 4.6

Ist der Unfall nur teilweise ursächlich für den Gesundheitsschaden, so führt die Regelung von Art. 36 Abs. 1 UVG dazu, dass der Unfallversicherer den- noch die ungekürzten sogenannten kurzfristigen Leistungen (Heilbehandlung,

- 10 - Kostenvergütungen, Taggelder, Hilflosenentschädigungen) schuldet (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261 und Rz. 292 [Durchbrechung des Kausalitätsprinzips bei diesen Leistungen]; NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 9). Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, die auch operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3).

E. 4.7

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu

sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entschluss, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisansforderungen 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, BGE 138 V 218 E.6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als un-

- 11 - möglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2, BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 4.8

Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht sind auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, wurde in BGE 125 V 351 E.3 festgelegt. Demnach gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das heisst, Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, nämlich ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 6 f.).

E. 4.9

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 einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begrün-

- 12 - det sind (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 6 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE

122 V 157 E.1c). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen: Was die Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen betrifft, so kommt auch ihnen Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (zum Ganzen: BGE 125 V 351 E.3b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, BGE 142 V 58 E.5.1, BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2018 vom 22. Februar 2019 E.2 und 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016 E.2). Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes

- 13 - und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a (BGE 135 V 465 E.4.5). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.3a/cc), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E.4.5). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_319/2020 und 8C_346/2020 vom 3. September 2020 E.4.3, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E.3b/dd). 5. Im Nachfolgenden ist unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf den konkreten medizinischen Sachverhalt einzugehen.

E. 5

Mit Einspracheentscheid vom 19. März 2021 wies die Suva die Einsprache ab, wobei sie auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. H. _____ vom 16. Dezember 2020 abstellte, der an seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 2./3. November 2020 festhielt.

E. 5.1

Anfänglich anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nach UVG und erbrachte die diesbezüglichen gesetzlichen Leistungen. Damit entfällt die einmal

anerkannte Leistungspflicht für den Unfall vom 20. Februar 2014 erst, wenn dieser nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn er also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht, mithin der Status quo ante oder der Status quo sine erreicht ist (vgl. dazu Erwägung 4.4).

- 14 -

E. 5.2

Anlässlich des Unfalls vom 20. Februar 2014 (Bg-act. 2) hatte sich der Beschwerdeführer eine mehrfragmentäre intraartikuläre laterale Tibiaplateaufraktur links (AO 41-B1) mit konsekutivem Gelenkserguss zugezogen, die gleichentags im E._____ erstversorgt und anschliessend operiert wurde (ORIF; Bg-act. 8, 9, 110, 111).

E. 5.2.1

Die folgenden ärztlichen Berichte geben Auskunft über den postoperativen Verlauf der Behandlungen: - Im Rahmen der Verlaufskontrollen im E._____ am 3. April 2014 und am 15. Mai 2014 zeigte sich ein "zeitgerechter postoperativer Verlauf" (Bg-act. 12, 108) bzw. ein "zeitgerechter, erfreulicher Verlauf mit sowohl klinisch als auch radiologisch konsolidierter Fraktur" (Bg-act. 18, 112) und u.a. ein Befund mit hinkfreiem Gangbild, mit im Stehen regelrechter Beinachse, im Liegen ohne Druckdolenz im linken Knie, eine Flexion/Extension 130-0-0°, ohne vermehrte antero-posteriore Translation und hartem Anschlag beim Lachman-Test. Eine Untersuchung vom 23. Januar 2015 ergab die Indikation zur Entfernung des störenden Osteosynthesematerials bei zunehmenden Schmerzen und Wetterfühligkeit (Bg-act. 25). - Am 12. März 2015 wurde im E._____ die diagnostische Kniearthroskopie und OSME prox. Tibia lateral links durchgeführt (Bg-act. 30). Während der Operation zeigte der Recessus suprapatellaris/femoropatellär deutliche chondrale Auffaserungen im Sinne einer Chondropathie Grad II, der Recessus lateralis eine intakte Meniskusaufhängung, der Recessus medialis war unauffällig, im medialen Kompartiment zeigten sich unauffällige meniscale und chondrale Verhältnisse. In-terkondylär fand sich ein unauffälliges VKB mit gutem Anspannen im Schubladen-Test und soweit einsehbar ein unauffälliges Hinteres Kreuzband (HKB). Im lateralen Kompartiment war der Meniskus unauffällig mit femoral unauffälligem Knorpelüberzug; tibial zeigte sich eine aufgeweichte Knorpelstruktur mit oberflächlicher Rissbildung gegen interkondylär. Im Austrittsbericht wurde über eine arthroskopisch nachweisbare leichte Knorpelverletzung über der ehemaligen Fraktur des Tibiaplateaus mit anschliessender Glättung der ausgefransten Fasern berichtet. Ansonsten sei das Gelenkmilieu unauffällig, ohne Hinweis auf weitere Band-, Knorpel- oder Meniskusverletzungen (Bg-act. 31). - Am 25. Januar 2016 ergab eine Verlaufskontrolle im E._____ eine Reizung des Tractus iliotibialis über dem Tuberculum gerdyi sowie eine gewisse Reizung im Bereich des medialen Kniegelenkspaltes (Bg-act. 36, 113). - Das am 3. Februar 2016 von Dr. med. J._____, Leitender Arzt Radiologie im E._____, durchgeführte MRI zeigte eine zweitgradige Knorpelulzeration am Patellafirst (retropatellär Chondromalazie, Grad II nach ICRS), insbesondere regelrechter Aussen- und Innenmeniskus, regelrechte Knorpelverhältnisse femorotibial medial wie lateralseitig, unauffällige Kreuz- und Seitenbänder (Bg-act. 38, mit Bericht von Dr. med. K._____, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am E._____ [Wirbelsäulenchirurgie, Hüft-/Knie-Prothetik, Traumatologie] vom 9. Februar 2016 [Bg-act. 37]). - In der Folge, nämlich am 25. Februar 2016, wurde im E._____ der Traktus

iliotibialis im Bereich des Tuberculum gerdi infiltriert (Bg-act. 40). - Nach der Infiltration folgten Verlaufskontrollen bei Dr. med. K._____ am

E. 5.2.2

Gegen die in der Folge am 5. November 2020 ergangene Verfügung mit Leistungseinstellung per 9. September 2020 (Bg-act. 125) gab Dr. med. F._____ am 24. November 2020 einen als "Einsprache gegen die Verfügung" bezeichneten Bericht ab, in dem er seine abweichende medizinische Beurteilung darlegte (Bg-act. 130). Demnach liege klar eine posttraumatische Situation vor, die initial aufgrund der vorliegenden lateralen Tibiakopffraktur unterschätzt und demzufolge auch nicht ganz klar dokumentiert worden sei. Die von ihm befundene latente Instabilität des linken Knies habe Dr. med. H._____ völlig ausser Acht gelassen. Instabilitäten führten primär nicht zu Beschwerden, sondern zu einem latenten Unsicherheitsgefühl. Erst die chronische Verspannung der Muskulatur aufgrund der Instabilität führe zu sekundären Beschwerden. Dies sei auch der Grund, wieso der Versichertete auf die Infiltration des Tuberculum gerdy positiv angesprochen habe. Die primäre Bildgebung mit Röntgen und CT zeige v.a. die ossäre Situation, die ligamentäre sei damit schwer einzuschätzen. Ein MRT sei erstmals am 3. Februar 2016 durchgeführt worden; bereits darauf stelle sich das VKB nicht ganz normal dar. Die Bildgebung vom 11. September 2019 zeige ein intaktes anteromediales Bündel des VKB, das posterolaterale Bündel (aber) zeige sich flau, signalverändert, was einem typischen Befund für eine alte Partialruptur des VKB entspreche. Anlässlich der Operation vom 22. Oktober 2020 habe er diese Insuffizienz mittels Videoprint darstellen können.

- 18 - Diese führe in der Regel zu einer latenten rotatorischen Instabilität des Kniegelenks, in der Sagittalebene bleibe das Kniegelenk in der Regel stabil, was auch ein nicht ganz klar pathologisches Pivot-Shift-Phänomen erkläre, auf das sich Dr. med. H._____ beziehe.

E. 5.2.3

Die Beschwerdegegerin holte in der Folge beim E._____ die intraoperativen Videoprints der Knie-Arthroskopie vom 12. März 2015 (Bg-act. 138) und bei der Orthopädie G._____ diejenigen der Knie-Arthroskopie vom 22. Oktober 2020 (Bg-act. 139) ein. Darauf abstellend hielt der Kreisarzt Dr. med. H._____ mit Bericht vom 16. Dezember 2020 (Bg-act. 140) an seiner bisherigen Beurteilung vom 2./3. November 2020 fest (vgl. Bg-act. 119). Er habe die von Dr. med. F._____ erwähnte latente Instabilität des Kniegelenks links beachtet, allerdings auch den Befund eines absolut stabil geführten rechten Kniegelenks trotz deutlich verlängertem Weg beim Lachman-Test mit jedoch hartem Anschlag. Die von Dr. med. F._____ festgestellte Teilläsion des VKB im Bereich des posterolateralen Bündels könnten weder er noch die von ihm beigezogenen Radiologen nachvollziehen. Ein Pivot-Shift-Test, der pathognomonisch wäre für eine posterolaterale Läsion des VKB, sei nie durchgeführt worden. Im ganzen Verlauf sei seitens des Versicherten auch nie von einer subjektiven Instabilität und giving-way-Episoden berichtet worden, sondern nur von Beschwerden. Die fehlende Anamnese von givingway-Phänomenen, die Unterlassung des Pivot-Shift-Tests, die unterschiedliche Beurteilung des VKB bei der klinischen Untersuchung durch die Orthopäden am E._____ bzw. durch die Orthopädie G._____, die diagnostische Kniegelenksarthroskopie vom 12. März 2015 mit der Feststellung eines normalen VKB, die beiden unauffälligen MRI des Kniegelenkes mit fachärztlicher Bestätigung der Unversehrtheit des VKB würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen eine Rotationsinstabilität sowie Insuffizienz des posterolateralen VKB-Bündels

sprechen. Da das posterolaterale Bündel vor allem in Streckstellung gespannt sei, sich - 19 - aber in der Beugung entspanne, könne auch das intraoperative Videoprint- bild nicht als Beweis für die PL-Insuffizienz herangezogen werden, da diese Aufnahme in Flexionsstellung angefertigt worden sei. Gestützt auf diese kreisärztlichen Beurteilungen erging der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. März 2021 mit Einspracheabweisung (Bg- act. 146).

E. 5.2.4

Am 19. April 2021 verfasste Dr. med. F._____ eine Stellungnahme zum Einspracheentscheid, die der Beschwerde beigelegt wurde (Bf-act. 2, Bg- act. 149). Darin widersprach er der Argumentation von Dr. med. H._____ und führte aus, die arthroskopische Beurteilung einer abgeheilten Partial- ruptur des VKBs erfordere grosse Erfahrung. Typisch dafür sei, dass der Lachman-Test einen harten Anschlag habe und dieser aufgrund des intak- ten anteromedialen Bündels, wodurch es nie zu einem Verhaken des Tibia- plateaus komme, immer negativ ausfalle. Weise ein Lachman-Test einen verlängerten Weg auf, sei die Aussage eines absolut stabil geführten Knie- gelenks unrichtig. Er habe mit PD Dr. med. M._____ I._____ vom E._____ (recte Dr. med. J._____) Kontakt aufgenommen. Die gemeinsame Beurtei- lung des MRI vom 12. September 2019 habe ergeben, dass der Befund nicht einer normalen VKB-Struktur entspreche und eine Partialruptur weder ein- noch ausschliesse. Bezüglich Pivot-Shift-Test sei festzuhalten, dass bei Partialrupturen praktisch nie positive Tests bestünden. Auch könnten Patienten oft nicht zwischen Schmerzen und einer latenten Unsicherheit un- terscheiden. Letztere führten oft zu Verspannungen, was sekundär zu Schmerzen führe. Die Aussage von Dr. med. H._____, das intraoperative Videoprint sei in Flexionsstellung angefertigt worden und deshalb nicht be- weiswertig, könne als Argument nicht verwendet werden, da das Kreuzband nur in Flexion, nicht aber in Extension eingesehen werden könne. Zudem vernachlässige Dr. med. H._____ gewisse medizinische Gegebenheiten.

- 20 - Vor dem Unfallereignis sei der Versicherte beschwerdefrei gewesen; wür- den also die Beschwerden auf degenerative Veränderungen zurückgeführt, müssten diese als posttraumatisch bezeichnet werden, da eine Tibiakopf- Fraktur immer eine kompromittierende Situation darstelle. Unabhängig da- von, ob das als Argumentation für die Kausalität beigezogen werden könne oder nicht, sei zu beachten, dass mit der zwischenzeitlich erfolgten opera- tiven Revision dem Patienten habe weitergeholfen werden können. Als Schlussbemerkung wies er darauf hin, dass sich Unfallversicherer mit VKB- Partialrupturen in der Regel sehr schwer täten, weil bei diesen die Be- schwerden nach einem primären akuten Schmerzereignis oft rasch abklän- gen, im klinischen Untersuch die latente Instabilität meistens verkannt werde, die Patienten jedoch verspürten, dass sich seit dem Unfall etwas verändert habe, was sie gemeinhin als Beschwerden bezeichneten; dies führe dazu, dass eine klare Diagnose oft erst lange Zeit nach dem Unfall gestellt werde.

E. 5.2.5

Im Bericht vom 5. bzw. 7. Mai 2021 hielt der Kreisarzt Dr. med. H._____ vollumfänglich an seinen bisherigen Beurteilungen und der Schlussfolge- rung, dass die mit der Operation adressierten Beschwerden nicht mehr als Folge des Unfalles vom 20. Februar 2014 zu werten seien, fest (Bg-act. Bei- lagen 1 und 2). Zudem brachte er zu einzelnen Ausführungen von Dr. med. F._____ eigene Bemerkungen an.

E. 5.3

Im Nachfolgenden hat das Gericht die einzelnen Beweismittel, insbesondere die ärztlichen Berichte, objektiv zu würdigen, unabhängig davon, von wem sie stammen (vgl. Erwägung 4.8), und im Hinblick auf die Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs – Einstellung der bisherigen Versicherungsleistungen – zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Wegfall des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. Februar

- 21 - 2014 und den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers ausging oder nicht.

E. 5.3.1

Wie bereits erwähnt spielt es zwar für den Beweiswert eines Arztberichtes grundsätzlich keine Rolle, von wem er stammt, dennoch finden folgende Richtlinien bei der Beweiswürdigung Beachtung (vgl. Erwägung 4.9 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E.1c). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Erwägung 4.9 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E.3b/ee). Demgegenüber erfüllen die medizinischen Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten und der Fokussierung auf die Behandlung und nicht auf eine objektive Begutachtung gemäss Bundesgericht kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a, und auch eine direkte Leistungszusprache kommt allein gestützt auf die Angaben von Hausärzten – wobei hier die behandelnden (Fach-)Ärztinnen und Ärzte mitgemeint sind – kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E.4.5; vgl. auch Erwägung 4.9).

E. 5.3.2

Sofern Dr. med. F._____ in seiner Stellungnahme vom 19. April 2021 zum Einspracheentscheid (Bf-act. 2, Bg-act. 149) behauptet, Stellungnahmen durch Hausärzte würden gemäss Bundesgericht "als befangen dargestellt" und dagegen hält, er sei erstens kein Hausarzt und zweitens habe er weder ein finanzielles noch persönliches Interesse an der Sache, vielmehr müsse die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. H._____ "als befangen" und medizinisch unkorrekt angesehen werden, führt das angesichts der zitierten (Erwägung 5.3.1) bundesgerichtlichen Rechtsprechung und entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers gerade nicht dazu, dass das Gericht aufgrund der fachlichen Qualifikationen (Dr. med. F._____ ist Facharzt FMH

- 22 - für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. H._____ Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie) und beruflichen Erfahrung entscheiden müsste, auf welche Beurteilung – diejenige von Dr. med. F._____ oder diejenige von Dr. med. H._____ – abzustellen sei.

E. 5.3.3

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrem Einspracheentscheid vom 19. März 2021 auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. H._____ vom 2./3. November 2020 (Bg-act. 119) ab sowie, nach dessen Einsicht in die intraoperativen Videoprints der Knie-Arthroskopie vom 12. März 2015 (Bg-act. 138) und vom 22. Oktober 2020 (Bg-act. 139), auf dessen bestätigenden Bericht vom 16. Dezember 2020 (Bg-act. 140). Zwar hat der Kreisarzt, worauf der Beschwerdeführer hinweist, den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht, doch sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch reine Aktengutachten beweiskräftig,

sofern gewisse Voraussetzungen gegeben sind. Vorliegend liegt ein lückenloser radiologischer und orthopädischer Befund vor (Erwägung 5.2.1), auf den sich der Kreisarzt stützen konnte, womit es im Wesentlichen lediglich um dessen fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging und die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_319/2020 und 8C_346/2020 vom 3. September 2020 E.4.3, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3; vgl. auch Erwägung 4.9). Dr. med. F._____ sieht in den Beschwerden des Versicherten klarerweise eine posttraumatische Situation (vgl. Bericht "Einsprache gegen die Verfügung" vom 24. November 2020 [Bg-act. 130]); entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers findet sich diese Aussage nicht im Operationsbericht vom 22. Oktober 2020 [Bg-act. 120]); in seinem Bericht führte er aus, bereits auf dem MRT vom 3. Februar 2016 (vgl. Bg-act. 38) habe sich das

- 23 - VKB nicht ganz normal dargestellt, was sich in der Bildgebung vom 11. September 2019 (vgl. Bg-act. 90) bestätigt habe, und anlässlich der Operation vom 22. Oktober 2020 habe er dann die Insuffizienz des posterolateralen Bündels mittels Videoprint darstellen können (Bg-act. 130). Über diese MRI aus den Jahren 2016 und 2019 und die Videoprints vom 12. März 2015 (Bg-act. 138) und vom 22. Oktober 2020 (Bg-act. 139) verfügte auch der Kreisarzt Dr. med. H._____, d.h. beiden Ärzten standen für ihre Beurteilung dieselben bildgebenden Dokumente zur Verfügung, sodass nicht gesagt werden kann, Dr. med. F._____ habe, weil er selbst das Knie operiert hat, auf bildgebende Informationen zurückgreifen können, die Dr. med. H._____ nicht gehabt hätte. Abgesehen davon leitete Dr. med. F._____ seine Schlussfolgerung in seiner "Einsprache" vom 24. November 2020 (Bg-act. 130, S. 2) vom Umstand ab, dass die ursprüngliche medizinische Situation wegen der lateralen Tibiakopffraktur unterschätzt und deshalb nicht ganz klar dokumentiert worden sei, was gegenüber seinen vorangegangenen Ausführungen (Bg-act. 130; auf dem MRT vom 3. Februar 2016 stelle sich das "VKB nicht ganz normal" dar, "klare posttraumatische Situation") zumindest etwas widersprüchlich anmutet. Der von Dr. med. F._____ geäußerten Vermutung der initial unklaren Dokumentation konnte Dr. med. H._____ nicht folgen; dieser legte in seiner Beurteilung vom 2./3. November 2020 (Bg-act. 119, S. 3) dar, arthroskopisch und in den MRI zeige sich das Kreuzband unversehrt und stabil.

E. 5.3.4

Sowohl Dr. med. H._____ wie auch Dr. med. F._____ bezogen sich auf die Aussagen der befundenden Radiologen bzw. auf MRI-Spezialisten. So legten Dr. med. K._____, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am E._____ (Wirbelsäulenchirurgie, Hüft-/Knie-Prothetik, Traumatologie) im Bericht vom 9. Februar 2016 (Bg-act. 38) zum MRI von Dr. med. J._____, Leitender Arzt Radiologie am E._____, vom 3. Februar 2016 (Bg-act. 37) dar, dass u.a. die Kreuz- und die Kollate-

- 24 - ralbänder intakt seien; im Bericht zum MRI vom 11. September 2019 (Bg-act. 90) ging Dr. med. J._____ von keiner signifikanten Befundänderung im Vergleich zum MRI vom 3. Februar 2016 aus. In seiner Stellungnahme zum Einspracheentscheid vom 19. April 2021 (Bg-act. 149, S. 2) erläuterte Dr. med. F._____, er habe mit PD Dr. med. M._____ I._____ (recte wohl J._____) vom E._____ Kontakt aufgenommen, um mit ihm gemeinsam die MRI-Aufnahme vom 12. September 2019 nochmals zu beurteilen. Wenn nun Dr. med. J._____ ihm gegenüber – angeblich – bestätigte, dass die Beurteilung schwierig sei, und es

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden könne, dass das VKB intakt respektive partial rupturiert sei bzw. der Befund eine Partialruptur weder ein- noch ausschliesse, entkräftet diese Aussage im Wesentlichen diejenige von Dr. med. F._____ selbst, gemäss der sich bereits im MRI aus dem Jahr 2016 (Bg-act. 71), mit Sicherheit aber auf dem MRI vom 12. September 2019 (Bg-act. 90), ein partiell rupturiertes vorderes Kreuzband gezeigt haben soll. Angesichts der übereinstimmenden Berichte von Dr. med. J._____ aus den Jahren 2016 und 2019 (Bg-act. 38 und 90), auf denen die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. H._____ vom 2./3. November 2020 und vom 16. Dezember 2020 (Bg-act. 119 und 140, vgl. auch Bg-act. Beilagen 1 und 2 sinngemäss) u.a. beruhten, erübrigt es sich entgegen dem entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers, diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere eine weitere Beurteilung von Dr. med. J._____ oder einer/s "neutralen ExpertIn", einzuholen. Die Beurteilungen von Dr. med. F._____ erweisen sich über weite Strecken als Gegenpositionen zu den Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. H._____, ohne dass er selbst die Bildgebung – bis auf Videoaufnahmen des Eingriffs vom 22. Oktober 2020 (Bg-act. 139) – oder die orthopädischen Tests (Lachman-Test, Pivot-Shift-Test) aktualisiert hätte, um die von ihm behauptete VKB-Läsion zu verifizieren.

- 25 - Im Übrigen findet sich der Befund von Dr. med. F._____ in keiner anderen fachärztlichen orthopädischen bzw. radiologischen Beurteilung – im Gegenteil, die Meniskus- und Bandsituation wird durchwegs als unauffällig bzw. intakt beschrieben So werden insbesondere im Operationsbericht des E._____ vom 12. März 2015 interkondylär ein unauffälliges VKB mit gutem Anspannen im Schubladen-Test (Bg-act. 30) beschrieben und im Austrittsbericht des E._____ vom 13. März 2015 ein arthroskopischer Nachweis einer leichten Knorpelverletzung über der ehemaligen Fraktur des Tibiaplateaus, mit anschliessender Glättung der ausgefranzten Fasern, bei ansonsten unauffälligem Gelenksmilieu, ohne Hinweis auf weitere Band-, Knorpel- oder Meniskusverletzungen (Bg-act. 31) (vgl. auch Verlaufsbericht Dr. med. Steiner vom 15. Mai 2014 [Bg-act. 18], Bericht Dr. med. K._____ vom 9. Februar 2016: unauffällige Kreuz- und Seitenbänder [Bg-act. 37], MRI vom 3. Februar 2016 [Bg-act. 38], MRI vom 11. September 2019 [Bg-act. 90]).

E. 5.3.5

Abgesehen davon ist auch unklar, welche Akten den Beurteilungen von Dr. med. F._____ zugrunde lagen, untersuchte er den Beschwerdeführer doch erstmals am 25. Mai 2018, d.h. rund vier Jahre nach dem Unfallereignis vom Februar 2014 zwecks Einholung einer Zweitmeinung (Bg-act. 71). Wenn der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht argumentiert, die Ausführungen von Dr. med. H._____ seien nicht umfassend und vernachlässigten gewisse medizinische Gegebenheiten, so zeigten weder er noch Dr. med. F._____, – auf dessen Stellungnahme vom 19. April 2021 der Beschwerdeführer verweist (Bg-act. 149, S. 2) –, auf, inwiefern dies der Fall sein sollte. Insbesondere die Argumentation des Beschwerdeführers, Dr. med. H._____ nehme nicht Stellung zum Umstand, dass das linke Kniegelenk vor dem Unfall beschwerdefrei war und es danach nie mehr geworden sei und er stets Unsicherheit und zunehmende Instabilität gespürt habe bzw. sich das linke Knie nach der Operation vom 22. Oktober 2020 bei Belastungen stabiler verhalte, ist nicht zu hören, zumal sie der unzulässigen Beweisregel

- 26 - "post hoc, ergo propter hoc" folgt (vgl. Erwägung 4.2 mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E.2b/bb und Urteile des Bundesgerichts 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E.3.2.1,

8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3 und 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.2). Zu keinen Weiterungen Anlass gibt auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, wenn es sich bei den Beschwerden am linken Knie um krankhafte Veränderungen handeln sollte, so müsste er bei seiner teilweise belastenden beruflichen Tätigkeit wohl auch im rechten Knie Beschwerden haben. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer die spezifische Belastung auf die Knie bei der Ausübung seines Berufs nicht konkret benennt, sind seine Ausführungen medizinisch in keiner Weise belegt und stellen somit gerade kein Indiz für einen weiterhin vorhandenen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden am linken Knie und dem Unfallereignis im Jahr 2014 dar. Aus all den genannten Gründen vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers und von Dr. med. F._____ die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. H._____ nicht in Zweifel zu ziehen. Praxismässig kann somit auf die versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen abgestellt werden, da sich keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergeben. Von der Einholung weiterer medizinischer Berichte ist vorliegend in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen, zumal sich der medizinische Sachverhalt nach dem Gesagten als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

E. 5.3.6

Das Gericht erachtet die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. H._____ (Bg-act. 119 und 140, Bg-act. Beilagen 1 und 2) als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei; es sieht keine Indizien, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen würden, insbesondere trifft dies auch nicht auf den Umstand zu, dass der Kreisarzt Dr. med. H._____ eine reine Aktenbeurteilung vornahm. Wie dargelegt vermögen die Ausführungen von Dr. med. F._____ daran keine Zweifel hervorzurufen, weshalb das Gericht zusammenfassend zum Schluss kommt, dass die Beschwerde, soweit dar-

- 27 - auf eingetreten wird, abzuweisen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. März 2021 zu schützen und damit die Einstellung der Leistungen (Taggeld und Heilkosten) per 9. September 2020 nicht zu beanstanden ist.

E. 6

Gegen den Einspracheentscheid erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 25. April 2021 (Datum Poststempel) Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die kosten- und entschädigungsfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 19. März 2021 sowie der Verfügung vom 5. November 2020 und die Wiederausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen ab dem 9. September 2020. Eventualiter sei von Amtes wegen eine weitere ärztliche Beurteilung einzuholen. Zudem seien die Akten der Suva beizuziehen. Zur Begründung verwies er auf den Bericht von Dr. med. F._____ vom 20. (recte: 22.) Oktober 2020. Dieser, eine Kapazität auf dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie, gehe von klar posttraumatischen Unfallfolgen aus. Demgegenüber basiere die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. H._____ nur auf einem Aktenstudium; eine klinische Untersuchung oder Befragung habe nie stattgefunden. In seinem neuesten Bericht (beigelegte Stellungnahme vom 19. April 2021) habe Dr. med. F._____ aufgezeigt, dass die Aktenbeurteilung des Kreisarztes nicht umfassend sei und gewisse medizinische Gegebenheiten vernachlässige. Zu-

- 4 - dem habe sich Dr. med. H._____ auf die MRI vom 3. Juni 2016 und vom 12. September 2019 abgestützt, während Dr. med. F._____ noch einen Radiologen

beigezogen und mit PD Dr. med. I. _____ vom E. _____ (einem Spezialisten für MRI) Rücksprache genommen habe. Dabei sei herausgekommen, dass der Befund eine Partialruptur des VBK weder ein- noch ausschliesse. Der Umstand, dass er seit dem Unfall nie ganz beschwerdefrei gewesen sei, stets Unsicherheit und zunehmende Instabilität im linken Knie verspürt habe, sei ein starkes Indiz für den natürlichen Kausalzusammenhang, ebenso, dass er mit dem rechten Knie nie Probleme gehabt habe. Zudem habe sich die Situation mit dem Eingriff verbessert, wovon die Beschwerdegegnerin nicht ausgegangen sei. Insgesamt bestünden mehrere Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung und der Stellungnahmen von Dr. med. H. _____ und damit erhebliche Zweifel.

E. 6.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 6.2

Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

April 2016 (Bg-act. 42), der aufgrund des kurzzeitigen guten Ansprechens auf die Infiltration eine extraartikuläre Pathologie annahm, und am

E. 10

Mai 2016 (Bg-act. 45), als sich eine stetige Beschwerdelinderung unter Physiotherapie zeigte. - Wegen Restbeschwerden bei höheren Belastungen im Sport oder bei seiner Arbeit als D. _____ suchte der Beschwerdeführer Dr. med. F. _____, Orthopädie G. _____ AG, auf, der den Patienten am 25. Mai 2018 untersuchte und am 1. Juni 2018 seinen Bericht abgab (Bg-act. 71). Er stellte die Diagnose einer latenten Instabilität des Kniegelenks links bei Status nach lateraler Tibiakopf-Fraktur bei einem flüssigen, hinkfreien Gangbild, (...) reizloser Narbe im Bereich des linken Kniegelenkes, ergussfreiem, frei beweglichem Knie ohne Endphasenschmerz und ordentlicher Spannung der knienahen Muskulatur. In Extension fanden sich medial eine leichte Aufklappbarkeit und ein Lachman mit deutlich verlängertem Weg, jedoch satterm Anschlag. Als Röntgen-Befund stellte Dr. med. F. _____ als "einzige Auffälligkeit ein partiell rupturiertes vorderes Kreuzband" fest. - Weitere Verlaufskontrollen bei Dr. med. F. _____ fanden am 9. Juli 2018 (Bg-act. 74), am 8. Oktober 2018 (Bg-act. 78), am 30. Januar 2019 (Bg-act. 82) und am 9. September 2019 (Bg-act. 89) statt. Dr. med. F. _____ bestätigte eine erhebliche Kraftdifferenz zu Ungunsten von links und empfahl als Therapiemassnahme einen gezielten funktionellen Kraftaufbau mittels Physiotherapie. - Dr. med. J. _____ führte am 11. September 2019 ein zweites MRI durch. Dieses zeigte keine signifikante Befundänderung im Vergleich zum

- 16 - 3. Februar 2016 bei stationär zweitgradiger Chondromalazie am Patella first, etwas Ödem entlang des Weichgewebes bei ansonsten aber schlanker Plica mediopatellaris sowie

diskrete Flüssigkeit in der Bursa praepatellaris, DD (Anm. des Gerichts: differentialdiagnostisch): Bursitis, einen minimalen Gelenkserguss und femorotibial keine Pathologie. Im Befund wurde festgestellt, dass keine Meniskuspathologie vorliege (Bg-act. 90). - Weitere Kontrollen bei Dr. med. F._____ fanden am 18. Mai 2020 und am 10. Juni 2020 statt (Bg-act. 98). Die Diagnose im Bericht vom 19. August 2020 lautete auf persistierende Instabilität des Kniegelenks links bei VKB-Teilruptur mit rezidivierenden Beschwerden. Dr. med. F._____ schlug eine operative Revision mit Teilersatz des VKB vor. - Am 20. August 2020 gab der Kreisarzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädie, seine Beurteilung ab, dass der vorgesehene Eingriff vom 22. Oktober 2020 am linken Knie überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall zurückzuführen sei, da das VKB und der Meniskus intraoperativ 13 Monate nach dem Unfallereignis am 12. März 2015 als unauffällig beurteilt worden seien (Bg-act. 96; vgl. Bg-act. 30). - Am 2. September 2020 (Bg-act. 99) bestätigte auch der Kreisarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, Allgemein Chirurgie und Traumatologie, dass das VKB anlässlich der Operation (OSME) vom 12. März 2015 als unauffällig und straff beurteilt worden sei, in den MRI vom 3. Februar 2016 und vom 11. September 2019 ebenfalls als unauffällig erscheine und dass die Untersuchungen vom 21. Januar 2015 (recte wohl 23. Januar 2015 [vgl. Bg-act. 25]) und vom 1. Juni 2018 (vgl. Bg-act. 71) ein stabiles Knie ergeben hätten. Gemäss Bericht vom 1. Dezember 2019 (recte wohl 1. Februar 2019 [vgl. Bg-act. 82, Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ über die Kontrolle vom 30. Januar 2019]) sei Skifahren ohne Beschwerden möglich. Nach Ansicht von Dr. med. H._____ sei der VKB Teilersatz deshalb nicht indiziert, das Problem liege wahrscheinlich in einer muskulären Insuffizienz (Bg-act. 99). - Gemäss Bericht vom 22. Oktober 2020 (Bg-act. 120) operierte Dr. med. F._____ den Beschwerdeführer gleichentags am Kniegelenk links (Arthroskopie Kniegelenk links, Arthroskopische vordere Kreuzbandplastik mittels Semitendinosus-Transplantat). - In der kreisärztlichen Beurteilung vom 2./3. November 2020 (Bg-act. 119) legte Dr. med. H._____ dar, es bestehe ein Widerspruch in den klinischen Untersuchungen des E._____ und der Orthopädie G._____ bezüglich des Lachman-Tests. Ein Pivot-Shift-Test sei nie durchgeführt bzw. beschrieben worden. Ein positiver Pivot-Shift-Test wäre pathognomonisch (Anm. des Gerichts: eindeutig für eine Krankheit kennzeichnend) für eine Insuffizienz des VKB. Arthroskopisch (am 25. Januar 2016) sowie gemäss den erwähnten MRI sei das Kreuzband als unversehrt und stabil betrachtet worden. Eine Infiltration loco dolenti (Tuberculum gerdy) habe eine Besserung gebracht, was gegen eine intraartikuläre Genese der Beschwerden spreche. Somit könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass mit dem vorgesehenen Eingriff am vorderen, intakten Kreuzband die Situation nicht verbessert werden könne. Die mit der Operation adressierten Beschwerden seien nicht mehr als Folge des Unfalles vom 20. Februar 2014 zu werten. Die Unfallfolgen könnten mit dem zweiten unauffälligen MRI (Anm. des Gerichts: am 11. September 2019), das keine Unfallfolgen mehr zeige, als abgeheilt betrachtet werden.

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