

GR_GERICHTE S 2023 49 vom 9. April 2024

GR Gerichte, 2024-04-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2023 49](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_49)

FR: GR_GERICHTE S 2023 49 du 9 avril 2024

IT: GR_GERICHTE S 2023 49 del 9 aprile 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1984, wohnhaft in C._____, arbeitet als Pfleger in der D._____ in E._____ und ist dadurch über seine Arbeitgeberin bei der B._____ AG (fortan B._____) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert.

E. 2

Gemäss Schadenmeldung vom 19. September 2022 rutschte der Versicherte bei der Pflege einer Bewohnerin des Seniorenzentrums am 6. September 2022 (Schadensdatum unpräzise) in der Dusche aus und zog sich dabei einen Riss am rechten Hüftknochen zu. Telefonisch präzisierte A._____ am 2. November 2022 gegenüber der B._____, er sei zuerst auf die rechte Gesässhälfte und dann auf das rechte Knie gefallen.

E. 3

Die Erstbehandlung fand am 6. September 2022 beim Hausarzt Dr. F._____ statt, der die nachfolgenden MRI beim Radiologen Dr. G._____ veranlasste, mit folgender Beurteilung: - MRI Beckenweichteile/Oberschenkel rechts vom 16. September 2022: Veränderungen beider ISG rechts > links subchondral Os ischiadicum betont. Die Befunde sind aber unspezifisch und nicht typisch traumatisch (DD: Vermutlich degenerativ, evtl. entzündlich?). Im Bereich des Beckens sowie am Oberschenkel rechts keine eindeutige traumatische knöcherne oder muskuläre Läsion nachweisbar. - MRI Knie rechts vom 20. September 2022: Leichte Zerrung der Semimembranosus-Insertion und minim auch des medialen Kollateralbandes. Eine Signalstörung am Hinterhorn des Innenmeniskus am Übergang in die Pars intermedia ist morphologisch gut vereinbar mit St. n. Kontusion oder Quetschung. Chondropathie Grad II femoropatellär

- 3 - mit leicht irregulärer Knorpelkontur und subchondralem Knochenmarködem patellaseitig. - MRI LWS vom 13. Oktober 2022: Die Bandscheiben weitgehend ohne signifikante Degeneration. Keine Höhenminderung. Keine Protusion oder Hernie. Die Intervertebralgelenke sind ebenfalls nur sehr diskret degeneriert vor allem im Segment L5/S1. Allenfalls wäre ein spondylogenes Syndrom erklärbar. Jedoch keine Hernie, keine Nervenwurzelkompression.

E. 3.1

Dass der Beschwerdeführer mit seinem verfahrensrechtlichen Antrag betreffend die mündliche Verhandlung vorliegend allerdings kein Anspruch auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung erwächst, zeigen nachfolgende Ausführungen. Der Art. 6 Abs. 1

der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) garantiert jedermann das Recht, dass seine Sache öffentlich verhandelt wird (Urteil 8C_964/2012 vom 16. September 2013 E.3.2; BGE 136 I 279 E.3, 122 V 47 3b/ee m.w.H). Die Pflicht zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 EMRK, die das Recht des Einzelnen beinhaltet, seine Sache selbst oder durch einen Anwalt vorzutragen (Urteil 5A_1062/2019 vom 16. April 2020 E.4.2 und Verweise), setzt jedoch einen klar und unzweifelhaft formulierten Antrag der Prozesspartei voraus; einfache Beweisanträge wie Anträge auf persönliches Erscheinen oder Vernehmung, Befragung der

- 11 - Parteien, Zeugeneinvernahme oder Augenschein reichen nicht aus, um eine solche Verpflichtung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2021 vom 9. Februar 2022 E.3.2; BGE 136 I 279 E.1). Das Bundesgericht hat namentlich im Urteil 9C_335/2021 vom 9. Februar 2022 festgehalten, dass das besagte Gesuch – formuliert durch einen professionellen Rechtsvertreter – lediglich einen einfachen Antrag auf persönliches Erscheinen oder Befragung dargestellt hätte, welcher einzig darauf abgezielt habe, dass sich das Gericht selbst ein Bild vom Ausmass der Unfallfolgen hätte machen sollen. Dieser verfahrensrechtliche Antrag stelle ein Aspekt der Beweisführung dar und begründe gerade keinen Anspruch auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 EMRK (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2021 vom 9. Februar 2022 E.3.2). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer vorliegend eine mündliche Verhandlung (Hervorhebung durch das Gericht) beantragte, welche – wie im eingangs zitierten Urteil 9C_335/2021 – einzig dazu dienen sollte, dass sich das Gericht über den Gesundheitszustand bzw. die Unfallfolgen sowie die Rechtschaffenheit und Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers ein besseres Bild verschaffen könne, stellt rechtsprechungsgemäss gerade keinen klaren und unmissverständlich formulierten Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung dar. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer den Antrag mit dem Vorbehalt versah bzw. an eine Bedingung knüpfte, dass die mündliche Verhandlung nur durchzuführen sei, "sofern" das Gericht dies für die Entscheidungsfindung als dienlich erachten würde, unterstreicht den Mangel an Explizitheit und Unmissverständlichkeit des Antrags, welcher für die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung tatsächlich vorausgesetzt würde. Im Ergebnis betrifft der verfahrensrechtliche (einfache) Antrag einer mündlichen Verhandlung und mündlichen Befragung des Beschwerdeführers also lediglich den Aspekt der Beweisführung bzw. ist als Beweisantrag zu qualifizieren. Aufgrund dessen kann nicht gleichzeitig

- 12 - auf den Wunsch auf Durchführung einer konventionskonformen öffentlichen Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit i.S.v. Art. 6 Abs. 1 EMRK geschlossen werden.

E. 3.2

Nachdem das Gericht den beschwerdeführerischen Antrag auf mündliche Verhandlung und mündlichen Befragung des Beschwerdeführers als Beweisantrag qualifiziert hat, ist zu prüfen, ob diesem im Lichte von Art. 29 Abs. 2 BV zu entsprechen ist. Verfahrensbeteiligte besitzen aufgrund des Anspruchs auf rechtliches Gehör das Recht, an der Sachverhaltsabklärung mitzuwirken und insbesondere auch neue Beweisanträge zu stellen (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Allerdings sind Beweise im Rahmen des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind und somit zur Erhärtung der behaupteten Tatsache beitragen. Ein

Beweismittel ist namentlich dann erheblich, wenn es den Entscheid der Behörde zu beeinflussen vermag. Auf die Einholung weiterer Beweismittel darf dann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn zum Voraus gewiss ist, dass der offerierte Beweis keine wesentliche Aufklärung herbeizuführen vermag oder falls die verfügende Behörde den Sachverhalt aufgrund eigener Sachkunde ausreichend würdigen kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung; BGE 146 V 240 E.8.2, 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 m.w.H.). Vorliegend zielen die beantragte mündliche Verhandlung und mündliche Befragung des Beschwerdeführers darauf ab, dass sich das Gericht von der Glaubwürdigkeit bzw. Rechtschaffenheit des Beschwerdeführers ein Bild machen solle, was nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens

- 13 - bildet und demzufolge auch nicht rechtserheblich ist. Weiter zielt der beschwerdeführerische Antrag darauf ab, dass das Gericht einen besseren Eindruck über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erhalten solle. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist kein Erkenntniswert aus dem jetzigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers für die Beurteilung des im relevanten Zeitraum massgebenden Gesundheitszustands, der sich im Herbst/Winter 2022/2023 manifestierte, zu erwarten. Weitere Gründe, welche die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung und mündlichen Befragung stützen, führt der Beschwerdeführer nicht an. Zudem wird das Gericht keine mündliche Verhandlung durchführen, um eine behauptete Unverhältnismässigkeit des vorinstanzlichen Verfahrens "auf die Spitze zu treiben". Ein solches Ansinnen verdient keinen Schutz. Zusammenfassend ist der Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung und mündlichen Befragung des Beschwerdeführers in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen. 4. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. In diesen Fällen hat die versicherte Person im Sinne von sogenannt kurzfristigen Versicherungsleistungen u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG; Heilbehandlung) und Taggelder, die den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung erlittenen Erwerbsausfall ausgleichen sollen (Art. 16 UVG).

E. 4

Mit Bericht vom 21. September 2022 diagnostizierte der Hausarzt Dr. F._____ eine Beckenkontusion rechts 6. September 2022, Kniedistorsion rechts mit Zerrung Innenband und Semimembranosussehne, neu Lumbovertebralsyndrom und befundete einen sehr protrahierten Verlauf.

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,

- 14 - 129 V 177 E.3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.; HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 Rz. 8 und 63 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, 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 blossen Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 146 V 51 E.5.1, 129 V 177 E.3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; HOFER, a.a.O., Art. 6 Rz. 65).

E. 4.3

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; HOFER, a.a.O., Art. 6 Rz. 71). Klingt der Gesundheitsschaden infolge eines Vorzustandes nicht ab, so kann sich der Unfallversicherer nur von einer

- 15 - 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, 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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E.5.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; HOFER, a.a.O., Art. 6 Rz. 71).

E. 4.4

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); es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 147 V 161 E.3.2 und E.5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C_331/2015 vom

E. 4.5

Ist der Unfall nur teilweise ursächlich für den Gesundheitsschaden, so führt die Regelung von Art. 36 Abs. 1 UVG dazu, dass der Unfallversicherer dennoch die ungekürzten sogenannten kurzfristigen Leistungen schuldet (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz.

261 und 292 [Durchbrechung des Kausalitätsprinzips bei diesen Leistungen]). 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). 5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden zu Recht verneint hat. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E.3) prüft das Gericht vorliegend die Tatfrage der natürlichen Kausalität objektiv anhand der nachfolgenden Beweismittel.

E. 5

Mit Bericht vom 26. September 2022 diagnostizierte Dr. H._____ (Ferienvertretung Hausarzt) einen Status nach Kontusion Gesäss rechts, Distorsion Knie rechts/Zerrung medial mit protrahiertem Verlauf bei allgemeiner Anspannung und ängstlichem Patienten und verordnete Stockentlastung sowie Medikamente.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Begründung ihres Entscheids auf die Beurteilungen ihres VA Dr. I._____ vom 17. November 2022 und 9. Januar 2023 (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 21 und 30), welcher erwägt: Sturz vom 6. September 2022 mit im weiteren Verlauf bildgebendem Nachweis Sehnen- und Innenbandzerrung rechts Kniegelenk. LWS, Becken und Oberschenkel/Hüfte rechts ohne Nachweis typischer trauma-assoziiertes bildgebender Pathologien. Sowohl im rechten Kniegelenk als auch in den ISG sind mögliche unfallunabhängige Pathologien bildgebend ausgewiesen. Eine stattgehabte Kniegelenkzerrung heilt erfahrungsgemäss binnen sechs Wochen folgenlos aus. Der Vertrauensarzt gelangt zum Schluss, es seien

- 17 - aktenkundig keine neuen Erkrankungen ausgewiesen, jedoch sei eine Trauma-assoziierte Plausibilität für die reklamierten anhaltenden Beschwerden nach Ereignis vom 6. September 2022 als nicht überwiegend wahrscheinlich vorliegend. Neben der eingetretenen Kniegelenk-Zerrung rechts und Prellfolgen seien vorübergehende Aktivierungen der degenerativen Vorschädigung Kniegelenk rechts und ISG bds. für einen Zeitraum von sechs Wochen als möglich zu erachten. Der Status quo sine sei per 18. Oktober 2022 zu terminieren. Zum nachgereichten Bericht von Dr. J._____ vom 20. Dezember 2022 hält der Vertrauensarzt fest, es würden als Diagnose "Restbeschwerden" formuliert, die weder in der ausführlichen Anamnese noch Befundung und Beurteilung einer lädierten patho-anatomischen Struktur ätiologisch zugeordnet werden können und als "unscharfe Diagnosestellung" bewertet werden müssten. Mithin stimme Dr. J._____ hinsichtlich der Kausalität faktisch zu und stelle ausschliesslich auf reklamierte Beschwerden des Versicherten ab, was versicherungsmedizinisch nicht ausreichend valide sei.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über Mitte Oktober 2022 hinaus auf die Einschätzungen von Dr. J._____ vom 20. Dezember 2022 (Bg-act. 28) und 27. März 2023 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 7), wonach die Einschätzung der Beschwerdegegnerin und ihres Vertrauensarztes schlichtweg falsch sei. In dessen vorgenommenen und wohlbegründeten Analyse zum Gesundheitszustand per 20. Dezember 2022 stelle er fest, es würden deutliche Restbeschwerden gluteal vorliegen, begleitet von einer MCL-Distorsion

(MCL=Innenband des Knie). Die Ablehnung der Beschwerdegegnerin, dies als Unfall zu akzeptieren bzw. die weiteren Kosten zu übernehmen, sei schleierhaft. Es handle sich um ein klar unfallbedingtes Ereignis vom 6. September 2022 mit noch persistierenden

- 18 - Restbeschwerden, die auf keiner Krankheitsveränderung basieren würden. Selbst der Hausarzt Dr. F._____ habe in seinem Überweisungsschreiben vom 28. November 2022 deutlich zum Ausdruck gebracht, dass es sich beim vorliegenden Ereignis zweifelsfrei um einen Unfall gehandelt habe. Zudem habe der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin allein aufgrund der Akten entschieden, ohne den Versicherten jemals gesehen zu haben. Seine medizinischen Schlüsse seien denn auch nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig.

E. 6

Mit Bericht vom 14. Oktober 2022 diagnostizierte der Hausarzt Dr. F._____ unter Ausschluss ossärer Läsionen (Röntgenbefund 6. September 2022) eine Becken/Glutealmuskulatur-Kontusion rechts, ein Lumbovertebralsyndrom, eine Zerrung des medialen Seitenbandes, Semimembranosussehne, Kontusion Innenmeniskushinterhorn rechts und verordnete Analgesie, Stockentlastung sowie Physiotherapie. Der Hausarzt attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 7. September 2022 an bis zum 6. November 2022, eine solche von 70% ab 7. November 2022, von 50% ab dem 1. Dezember 2022 und volle Arbeitsfähigkeit ab 9. Januar 2023.

- 4 -

E. 6.1

Den Beurteilungen des beratenden VA Dr. I._____ kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2.2). Es ist deshalb zu prüfen, ob mindestens geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_11/2022 vom 18. März 2022 E.4.1, 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.3.2, 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2 und 5.3).

E. 6.1.1

Grundsätzlich beschränkt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. des Einspracheentscheids – in casu am 8. März 2023 – verwirklicht hat (BGE 143 V 409 E.2.1). Das Sozialversicherungsgericht hat aber spätere Berichte und Dokumente in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. BGE 131 V 242 E.2.1 und 121 V 362 E.1b; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_37/2023 vom 12. Oktober 2023 E.4.2.2, 8C_503/2021 vom 18. November 2021 E.4.1 m.w.H., 8C_557/2020 vom 28. Oktober 2020 E.4.4).

E. 6.1.2

Vorliegend spricht nichts gegen die Berücksichtigung des Berichts von Dr. J._____ vom 27. März 2023 (Bf-act. 7), da dieser Rückschlüsse auf

- 19 - die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben. Im besagten Schreiben bezieht sich Dr. J._____ auf die Sprechstunde vom 20. Dezember 2022, anlässlich welcher sich der Patient deutlich schmerzgeplagt gezeigt habe.

Die radiologischen Abklärungen hätten die im Sprechstundenbericht vom 20. Dezember 2022 beschriebenen Veränderungen gezeigt. Vor dem Unfallereignis vom 6. September 2022 habe der Patient glaubhaft über keinerlei Beschwerden berichtet, in der vertrauensärztlichen Beurteilung werde wohl attestiert, dass die angegebenen Beschwerden für einen Zeitraum für sechs Wochen plausibel seien, danach jedoch nicht mehr mit Einstellung der Versicherungsleistung vom 18. Oktober 2022. Die Distorsions- und Kontusionsbeschwerden nun a priori in jedem Fall auf maximal sechs Wochen zu limitieren, werde wohl zum Streitpunkt werden. Genauso gut könne argumentiert werden, dass die Normalverteilung auch in solchen Fällen spielen werde und es in den Grenzbereichen Überschreitungen der Dauer geben könne, dies vor allem hinsichtlich der offenbar wieder sukzessiv aufgenommenen Arbeitstätigkeit bis zur vollständigen Integration.

E. 6.2

Es ist zu prüfen, ob die Beurteilungen von Dr. J._____ wenn auch nur geringe Zweifel an den Aktengutachten von VA Dr. I._____ zu begründen vermögen.

E. 6.2.1

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 09. Juli 2020 E.3; bestätigt in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_373/2023 vom 09. Januar 2024 E.3, 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E.4.3.3, 9C_154/2021 vom 10. März 2022 E.2.1).

- 20 -

E. 6.2.2

Vorliegend waren die beklagten "Restbeschwerden" des Beschwerdeführers gemäss Bericht von Dr. J._____ vom 20. Dezember 2022 klinisch aufgrund des Gangbildes feststellbar, während die Kniebeschwerden als "in Wohlgefallen aufgelöst" bezeichnet wurden; eine objektivierbare pathologische gluteale Schmerzstörung lag offenbar nicht vor, weshalb für den Vertrauensarzt kein Anlass bestand, den Beschwerdeführer persönlich zu untersuchen, weder im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 17. November 2022 als auch jener vom 9. Januar 2023. Letztere erfolgte insbesondere in Kenntnis der durch Dr. J._____ am 20. Dezember 2022 festgestellten "Restbeschwerden". Augenfällig ist indes, dass der VA Dr. I._____ in seinem Bericht vom 17. November 2022 wohl die bildgebenden medizinischen Akten (MRI Berichte vom 16. September 2022, 20. September 2022, 13. Oktober 2022) erwähnt, jedoch nicht die Berichte des Hausarztes Dr. F._____ resp. dessen Ferienvertretung Dr. H._____. Dem Vertrauensarzt sind die Diagnosen der Kniegelenks-Zerrung sowie Prellung (medizinisch: Kontusion) bekannt, was sich aus seinen Antworten im Bericht vom 17. November 2022 zu den Fragen 4, 5 und 7 ergibt, und mit der gestellten Diagnose der behandelnden Hausärzte Dr. F._____ vom 21. September 2022 (Bg-act. 16) und 14. Oktober 2022 (Bg-act. 15) resp. Dr. H._____ vom 26. September 2022 (Bg-act. 14) übereinstimmt. Zudem kann die Aktenlage als bekannt vorausgesetzt werden, da dem Vertrauensarzt bezüglich des Berichts vom 9. Januar 2023 auch die Einschätzung von Dr. J._____ vom 20. Dezember 2022 vorlag. In dieser Hinsicht kann das Aktengutachten des Vertrauensarztes nicht beanstandet werden.

E. 6.2.3

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der

- 21 - untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E.5.1 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 8C_139/2015 vom 3. Juli 2015 E.4.1.1 mit Hinweisen).

E. 6.2.4

VA Dr. I. _____ schliesst in seinem Bericht vom 17. November 2022 gestützt auf das MRI vom 16. September 2022 (Becken/OS) und jenem vom 20. September 2022 (Knie), dass sowohl im rechten Kniegelenk als auch in den ISG unfallunabhängige degenerative Pathologien bildgebend ausgewiesen seien. Die Prellfolgen seien als vorübergehende Aktivierungen der degenerativen Vorschädigung des Kniegelenks und der ISG zu erachten. Was der MRI Bericht vom 16. September 2022 anbelangt, so macht der Beschwerdeführer geltend (Replik S. 4), dieser sei ein Schnellschuss, welcher zur Unfallkausalität der vorgefundenen Schädigung nur zurückhaltende Aussagekraft habe. Dem kann nicht gefolgt werden. Selbst Dr. J. _____ stellte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2022 auf den entsprechenden MRI-Befund ohne derartige Feststellungen ab. Dr. J. _____ hält bezüglich der MRI des Beckens und der LWS fest, die Darstellung sei regelrecht und der Befund unauffällig ohne Nervenkompression, ohne Frakturen und ohne grösserer Hämatome. Es erhellt, dass Dr. J. _____ grundsätzlich keine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. keine schlecht verheilte strukturelle Läsion im Beckenbereich als objektivierbares Korrelat zu den beklagten Restbeschwerden fand. Er begründet diese Restbeschwerden mit einer ausgeprägten glutealen Kontusion, was sich aus seinem Befund so nicht erschliesst. Dr. J. _____ befundete eine Druckdolenz zentral im Gluteus

- 22 - maximus jedoch nicht direkt über dem ISG und auch nicht über der posterioren Soina iliaca superior. Die Inklination sei annähernd schmerzlos mit nur leichtem Ziehen gluteal auf der rechten Seite. Weiter führt er aus: "Keine Druckdolenzen am lateralen Fuss rechts, am ehesten dem peronealen Anteil des Nervus ischiadicus entsprechend bzw. am dorsalen Oberschenkel, jedoch keine klare Dermatom abhängige Hypästhesie. Die grobe Kraft für die Myotome L3-S1 zeigt einen Kraftgrad von M5 von 5. Faber-Zeichen negativ, Gaenslen negativ. Kein Beckendistraktions- oder Kompressionsschmerz. Passiv sind die Hüftgelenke schmerzlos ohne höhergradige Einschränkung beweglich. Lasègue beidseits negativ." In seiner Beurteilung hielt er sodann fest, dass bezüglich des Knies sich eine niedergradige Zerrung zeige und dass sich heute kaum mehr Beschwerden finden liessen. Das unruhige Gangbild beurteilte er aufgrund einer klinisch dezenten Verkürzung der Wadenmuskulatur, was vor dem Hintergrund der durch die behandelnden Hausärzte diagnostizierte glutealen Kontusion resp. Kniegelenkszerrung nicht als unfallkausales Korrelat qualifiziert werden kann. Dass Dr. J. _____ dennoch von einem klar unfallbedingten Ereignis mit persistierenden Restbeschwerden ausgeht, ist damit nicht überzeugend und vermag keine auch nur geringen Zweifel an den Feststellungen des Vertrauensarztes zu begründen. Auch die im Schreiben von Dr. J. _____ vom 27. März 2023 gemachten Ausführungen ändern

nichts an dieser Einschätzung. Vielmehr belegt dieses Schreiben die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.4.2.3; 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E.6.5; 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E.4.3.3; je mit Hinweisen). Das Gesagte gilt auch für das Überweisungsschreiben von Dr. F._____ vom 28.

- 23 - November 2022 an Dr. J._____, aus dem sich keine Feststellungen zur Unfallkausalität herleiten lassen.

E. 6.2.5

Die Kritik des Beschwerdeführers, es sei nicht darauf eingegangen worden, wie denn eine solche Abnutzung oder Degeneration bei einem jungen Patienten möglich sei, der vorher keinerlei Beschwerden gehabt habe (Beschwerde, II.B.3.1.c und 3.3), ist unbehelflich. Dies ist weder Aufgabe des Vertrauensarztes noch der Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer. Letztere hat 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, resp. dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2; 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2; 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E.3.2). Es ist nicht Aufgabe des Versicherungsmediziners, darauf einzugehen, wie der Schaden denn hätte passieren können. Er hat lediglich darzulegen, weshalb der Unfall überwiegend wahrscheinlich nicht Ursache der Schäden sein kann.

E. 6.2.6

Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist sodann das seitens des Beschwerdeführers mehrfach vorgebrachte Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" ist praxisgemäss 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; HÜRZELER USINGER-EGGER, Rz. 253; HOFER, Art. 6 Rz. 67). Die

- 24 - Feststellung von Dr. J._____ in seinem Schreiben vom 27. März 2023 (Bf- act. 7), wonach vor dem Unfallereignis keinerlei Beschwerden vorgelegen hätten, fallen in diese Kategorie. Vor diesem Hintergrund sind auch die nicht medizinischen Feststellungen der Arbeitgeberin in ihrer Bestätigung vom (Bf-act. 4a) irrelevant.

E. 6.2.7

Soweit der Beschwerdeführer implizit die Fachlichkeit von Dr. I._____ bezweifelt, ist festzustellen, dass bezüglich der Fachlichkeit eines Versicherungsmediziners des RVK es an einer zu den Suva Kreisärzten (heute: VMD) vergleichbaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E.5.2) fehlt. Vorliegend sind die folgenden Eckdaten bekannt: Der RVK wurde im Jahr 1932 gegründet. Laut Geschäftsbericht des RVK vom Jahr 2022 besteht der Verband aus 22

Mitgliedern kleiner bis mittlerer Krankenversicherer (Stand 25. April 2024: 19 Mitglieder). Der Verband betreibt ein versicherungsmedizinisches Kompetenzzentrum, unter anderem im Bereich des Vertrauensärztlichen und Versicherungsmedizinischen Diensts (VAD). Gemäss Homepage (<https://www.rvk.ch>, [zuletzt aufgerufen am 7. Februar 2024]) beurteilen 60 anerkannte Vertrauens- und Versicherungsärzte die Fälle für den RVK. Dass die Beschwerdegegnerin den RVK im Verbund mit anderen Dienstleistern (Diagnosezentren, Rechtsanwälten etc.) selbst betreiben würde – so wie vom Beschwerdeführer in seiner Replik behauptet (S.4) – ist demgegenüber nicht belegt. Dr. I. _____ ist Facharzt der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Beschwerdeapparates. Er verfügt über einen Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV). Überdies figuriert er in der öffentlichen Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung

- 25 - (Stand 28. Februar 2024) sowie in der Liste der Sachverständigen- Zweierteams, welche über einen Vertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nach Artikel 72bis Absatz 1bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) für die Erstellung bidisziplinärer Gutachten verfügen (Stand 7. Februar 2024). Aufgrund dieser Eckdaten bestehen aus Sicht des Gerichts keine Anhaltspunkte dafür, dass VA Dr. I. _____ nicht über die nötigen orthopädische sowie traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt.

E. 6.2.8

Sodann führt der Beschwerdeführer den Verlaufsbericht des Physiotherapeuten vom 8. Dezember 2022 (Bf-act. 6) zur Untermauerung der Unfallkausalität an. Erfahrungsgemäss sagen behandelnde Ärzte bzw. Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aus. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, von den geklagten Schmerzen zunächst bedingungslos auszugehen (Urteil 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2).

E. 6.2.9

Schliesslich macht der Beschwerdeführer in nicht substantiierter Weise eine konstitutionelle Prädisposition geltend. Die "konstitutionelle Prädisposition" ist insbesondere eine Rechtsfigur des Haftpflichtrechts, welche entweder im Rahmen der Schadensberechnung (Art. 42 des Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR; SR 220]) oder der Herabsetzungsgründe (Art. 44 OR) berücksichtigt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_558/2020 vom 18. Mai 2021; Urteilsbesprechung auf: https://swissblawg.ch/2021/06/4a_558-2020-naturlicher-

- 26 - [kausalzusammenhang-im-haftpflichtrecht.html](https://swissblawg.ch/2021/06/4a_558-2020-naturlicher-kausalzusammenhang-im-haftpflichtrecht.html) [zuletzt aufgerufen am 9. April 2024]). Im Gegensatz zum Haftpflichtrecht, wo solche Mitursachen im Rahmen der Schadenersatzbemessung über Billigkeitsabzüge also tatsächlich einbezogen werden können, ist dies beim weniger geschmeidigen UVG nur sehr begrenzt möglich (https://www.regress.admin.ch/fileadmin/redaktion/Dienstleistungen/Ausbildung/d/Bt_Kausalitaet_d_2013.pdf [vgl. Ziff. 4, S. 6 f.; zuletzt aufgerufen am 23. April 2024]). So wird einer allfälligen konstitutionellen Prädisposition spezifisch bei der

Adäquanzprüfung von Schreckereignissen Rechnung getragen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2015 vom 5. November 2015). Im übrigen UVG wird einer allfälligen Prädisposition mit der richtungsgebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes Rechnung getragen. Ein solcher Vorzustand, wie bspw. ein bereits vor dem Ereignis vom 6. September 2022 stattgefundenes Ereignis, ist indes nicht aktenkundig. Selbst wenn dem so wäre, hätte die beim Sturz vom 6. September 2022 erlittene Kontusion lediglich eine vorübergehende, nicht aber richtungsgebende Verschlimmerung dieses Vorzustandes bewirken können. Trotzdem ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass der Verweis der Beschwerdegegnerin (Duplik S. 5) auf die Gelegenheits- oder Zufallsursache bei labilen, prekären Vorzuständen, welche keine leistungsbegründenden schadensauslösenden traumatischen Einwirkungen darstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom

E. 6.2.10

Dr. J._____ ist in seinem Bericht vom 20. Dezember 2022 der Auffassung, es handle sich klar um ein unfallbedingtes Ereignis mit noch persistierenden Restbeschwerden. VA Dr. I._____ stellt in seinem Bericht vom 9. Januar 2023 fest, die seitens Dr. J._____ formulierte Diagnose "Restbeschwerden" könne weder in der ausführlichen Anamnese noch Befundung und Beurteilung einer lädierten patho-anatomischen Struktur ätiologisch zugeordnet werden und müsse als "unscharfe Diagnosestellung" bewertet werden. Die Kausalitätsfrage bezüglich der durch den Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, die nur auf dessen Angaben fussen, kann medizinisch nicht bejaht werden. Eine andere Schlussfolgerung lässt auch das Schreiben von Dr. J._____ vom 27. März 2023 nicht zu, zumal er die über sechs Wochen hinaus bestehenden Distorsions- und Kontusionsbeschwerden auf nicht näher beschriebene Veränderungen bezieht, die sich aktenmässig nicht belegen lassen. Die Schlussfolgerung von VA Dr. I._____, eine Änderung der Einschätzung sei angesichts der nachgereichten Unterlagen zur Sprechstunde vom 20. Dezember 2022 nicht begründet, ist somit schlüssig und nachvollziehbar.

E. 6.3

Vorliegend begründen die Einschätzungen von Dr. J._____ keine geringen Zweifel an den Beurteilungen des VA Dr. I._____. Dr. J._____ vermag die nach sechs Wochen beklagten Beschwerden nicht einleuchtend und nachvollziehbar darzulegen. Hingegen führt VA Dr. I._____ insbesondere gestützt auf das MRI, wonach im rechten Knie und im ISG unfallunabhängige degenerative Pathologien bildgebend ausgewiesen sind, schlüssig aus, dass eine Trauma-assoziierte Plausibilität für die reklamierten anhaltenden Beschwerden nach dem Ereignis vom 6. September 2022 als nicht überwiegend wahrscheinlich zu erachten sind, und dass neben der eingetretenen Zerrung am Knie rechts und der Prellungsfolge (gluteal) die vorübergehende Aktivierung der degenerativen Vorschädigungen Kniegelenk und ISG bds. für einen

- 28 - Zeitraum von sechs Wochen als möglich erscheinen lassen. Der Eintritt des Status quo sine per 18. Oktober 2022 ist damit nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei. 7. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach ein gerichtliches Gutachten einzuholen sei, abzuweisen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses

verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E.3.3; 136 I 229 E.5.3). Entsprechend ist der Antrag des Beschwerdeführers, ein gerichtliches Gutachten einzuholen, abzuweisen. 8. Auf die Aktenbeurteilungen von VA Dr. I. _____ ist abzustellen, sodass vorliegend zwischen dem Ereignis vom 6. September 2022 und den nach dem 18. Oktober 2022 beklagten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr vorliegt, weshalb sich die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigt. Die Leistungseinstellung per 18. Oktober 2022 ist nicht zu beanstanden und der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. März 2023 erweist sich als rechtens. Die Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen.

- 29 - 9. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel weiterhin kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG), was in casu nicht zutrifft. Somit sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Ein Parteikostensatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu.

- 30 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Mit Aktenbeurteilung vom 17. November 2022 bejahte der beratende Vertrauensarzt (VA) Dr. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, das Entfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs. Der Sturz am 6. September 2022 habe mit im weiteren Verlauf bildgebendem Nachweis eine Sehnen- und Innenbandzerrung rechtes Kniegelenk ergeben; diese heile erfahrungsgemäss binnen sechs Wochen folgenlos aus. LWS, Becken und Oberschenkel/Hüfte rechts sei ohne Nachweis typischer Trauma- assoziierter bildgebender Pathologie. Sowohl im rechten Kniegelenk als auch in den ISG seien unfallunabhängige degenerative Pathologien bildgebend ausgewiesen. Eine Trauma-assoziierte Plausibilität für die reklamierten anhaltenden Beschwerden nach Ereignis vom 6. September 2022 bestehe überwiegend wahrscheinlich nicht. Neben der eingetretenen Kniegelenk-Zerrung rechts und Prellungsfolgen seien vorübergehende Aktivierungen der degenerativen Vorschädigungen Kniegelenk rechts und ISG bds. für einen Zeitraum von sechs Wochen als möglich zu erachten. Der Status quo sine sei am 18. Oktober 2022 eingetreten.

E. 8

Mit formlosem Schreiben vom 22. November 2022 teilte die B. _____ dem Versicherten die Leistungseinstellung ab 19. Oktober 2022 mit. Dagegen liess dieser am 9. Dezember 2022 Widerspruch einreichen und verlangte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung. Dem Schreiben wurde ein Überweisungsschreiben von Dr. F. _____ an Dr. J. _____ Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie des K. _____, vom 28. November 2022 beigelegt.

E. 9

In seinem Konsiliarbericht vom 20. Dezember 2022 diagnostizierte Dr. J._____ nach gleichentags erfolgter Untersuchung des Versicherten persistierende Restbeschwerden infolge ausgeprägter glutealer Kontusion und eine MCL Läsion am rechten Knie nach Sturz, auch wenn diese bereits deutlich regredient sei. Es habe sich aufgrund der

- 5 - Schmerzsymptomatik ein sehr unruhiges Gangbild mit einem gewissen funktionellen Defizit und klinisch dezenter Verkürzung der Wadenmuskulatur auf der rechten Seite entwickelt. Die Fortsetzung der Therapie werde empfohlen. Bezüglich des Knies zeigten sich lediglich eine niedergradige Zerrung des MCLs und kaum mehr Beschwerden; das Kniegelenk sei stabil und auch in der Bewegung nicht eingeschränkt. Eine Regredienz entwickle sich nach mehreren Wochen. Es handle sich um ein klar unfallbedingtes Ereignis vom 6. September 2022 mit noch persistierenden Restbeschwerden, die auf keiner Krankheitsveränderung basieren würden.

E. 10

Mit Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2023 nahm der beratende VA Dr. I._____ zu den zwischenzeitlich eingegangenen medizinischen Berichten Stellung und schloss, dass Dr. J._____ als Diagnose Restbeschwerden angebe, die weder in der ausführlichen Anamnese noch Befundung und Beurteilung einer lädierten patho-anatomischen Struktur ätiologisch zugeordnet werden könnten und als unscharfe Diagnosestellung bewertet werden müssten. Mithin stimme Dr. J._____ der hier erstellten ersten Stellungnahme hinsichtlich Kausalität faktisch zu und stelle ausschliesslich auf reklamierte Beschwerden des Versicherten ab. Eventuell seien die unklaren Beschwerden neurologisch zu evaluieren. Eine Änderung der Einschätzung sei angesichts des nachgereichten Vortrags nicht begründet.

E. 11

Mit Verfügung vom 26. Januar 2023 bestätigte die B._____ die Leistungseinstellung per 18. Oktober 2022.

E. 12

Dagegen liess der Versicherte am 14. Februar 2023 Einsprache erheben und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die die Ausrichtung der Versicherungsleistungen nach Mitte Oktober 2022; eventualiter die Einholung eines Gutachtens.

- 6 -

E. 13

Mit Einspracheentscheid vom 8. März 2023 wies die B._____ die Einsprache ab. Im Wesentlichen begründet die B._____ ihren Entscheid mit dem Eintritt des Status quo sine und stützt sich auf die Beurteilung des beratenden Dr. I._____, wonach eine Kniegelenk-Zerrung und Prellungsfolgen ebenso wie die vorübergehenden Aktivierungen der degenerativen Vorschädigungen spätestens nach sechs Wochen ausgeheilt seien. Andere unfallbedingte Verletzungen hätten die bildhaften Untersuchungen nicht ergeben, welche die klare und nachvollziehbare Beurteilung von Dr. I._____ bestätigten.

E. 14

Dagegen liess der Versicherte (fortan Beschwerdeführer) am 3. April 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben mit den folgenden Rechtsbegehren: 1. "Der Einspracheentscheid vom 8.3.2023 bzw. die Verfügung vom

26.1.2023 betreffend die Einstellung der Versicherungsleistungen gemäss UVG per 18.10.2023 [recte: 18.10.2022] seien aufzuheben. 2. Es seien dem Versicherten bezüglich des Ereignisses vom 6.9.2022 von der B._____ Unfallversicherung auch nach Mitte Oktober 2022 Leistungen gemäss UVG zu erbringen. Die Unfallkausalität der bis vor kurzem noch zur vollen bzw. teilweisen Arbeitsfähigkeit führenden Beschwerden und gleichwohl der noch notwendigen medizinischen Behandlungen sei anzuerkennen. 3. Sofern das Verwaltungsgericht es zur Klärung der Kausalitätsfrage als notwendig erachtet sei diese durch ein Gutachten bei einem ausgewiesenen Traumatologen bzw. Hüftspezialisten klären zu lassen, dies unter Kostenpflicht zulasten der Unfallversicherung B._____. Vom Versicherten wird beantragt, dass die Begutachtung durch Prof. Dr. L._____, M._____, N._____ vorgenommen wird. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge gemäss noch nachzureichender Honorarnote." In prozessualer Hinsicht liess er eine mündliche Verhandlung beantragen, sofern die Glaubwürdigkeit und Rechtschaffenheit des Beschwerdeführers in Zweifel gezogen werden sollten, damit sich das Gericht ein Bild über den Gesundheitszustand machen könne.

- 7 - Zur Begründung liess der Beschwerdeführer anführen, er könne den Bescheid der B._____ (fortan Beschwerdegegnerin) nicht akzeptieren, da er bei der Krankenversicherung einen Selbstbehalt von CHF 5'000.00 (Anmerkung Gericht: wohl CHF 2'500.00 per annum) habe, und damit nicht gewillt sei, ab Mitte Oktober 2022 sämtlich Wiederherstellungskosten bis zur vollen Arbeitsfähigkeit über die Krankenversicherung abrechnen zu lassen. Dr. J._____ komme klar zum Schluss, dass es sich hier um ein klar unfallbedingtes Ereignis mit noch persistierenden Restbeschwerden handle, die auf keiner Krankheitsveränderung basieren würden. Der Schluss des Vertrauensarztes sei schleierhaft, wonach er die Unfallkausalität der heutigen Beschwerden, welche eine weitere medizinische Behandlung notwendig machen würden, in Abrede stelle. Auch sei nicht ersichtlich, wie vorliegend auf eine Abnützung oder Degeneration bei einem noch jungen Patienten geschlossen werden könne; dies ohne einen einzigen aktenkundigen früheren Vorfall. Auch die Stellungnahme vom 9. Januar 2023 vermöge nicht zu genügen, die adäquate Kausalität des Unfallereignisses mit den heutigen Beschwerden zu beenden. Selbst wenn degenerative Veränderungen vorbestanden hätten, ändere dies nichts an der Tatsache, dass der Unfall im Sinne einer konstitutionellen Prädisposition dieses hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit problemlosen Vorzustands nun bis vor kurzem noch andauernde gesundheitliche Beschwerden verursacht habe. Der behandelnde Physiotherapeut komme in seinem Bericht vom 13. Dezember 2022 zum Schluss, der Versicherte bedürfe nach wie vor wegen der Beckenkontusion ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung. Fakt sei, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis niemals an Erkrankungen bzw. Schmerzen im Hüft- und Kniebereich gelitten habe. Die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers habe vor dem Ereignis auch nie gesundheitsbedingte Ausfälle des Beschwerdeführers "infolge Krankheit oder Unfall, welche auf eine Beeinträchtigung des Bewegungsapparats

- 8 - (Knie und Hüfte) zurückzuführen" seien, verzeichnen können. Bezüglich der Adäquanz habe auch ein allenfalls bestehender leicht beeinträchtigter, aber stabiler Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit 100% Arbeitsfähigkeit durch den Unfall zeitlich zu deren befristeten Einschränkung geführt. Dr. J._____ halte an seiner Ansicht fest, dass die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eben etwas länger dauere als sechs Wochen, was medizinisch begründet sei. Diese Feststellung eines erfahrenen Orthopäden sei nicht so einfach umzustossen. Der Beschwerdeführer reichte mit

der Beschwerde ein Schreiben von Dr. J._____, datierend vom 27. März 2023, ein.

E. 15

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und vertiefte ihre bereits im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. März 2023 angeführte Begründung anhand der beschwerdeführerischen Vorbringen.

E. 16

Der Beschwerdeführer replizierte am 12. Juni 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren und wiederholte seinen Standpunkt.

E. 17

In ihrer Duplik vom 21. Juni 2023 hielt die Beschwerdegegnerin unverändert an ihren Anträgen fest und vertiefte ihren Standpunkt. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. März 2023, nicht jedoch gegen die Verfügung vom 26. Januar 2023, welche Anfechtungsobjekt des

- 9 - vorinstanzlichen Einspracheverfahrens bildete. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren materiell unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen einzutreten, jedoch nur soweit den Einspracheentscheid vom 8. März 2023 betreffend. Auf das Begehren um Aufhebung der Verfügung vom 26. Januar 2023 wird nicht eingetreten. Ebenfalls nicht eingetreten wird auf den zweiten Satz des zweiten Rechtsbegehrens betreffend die Anerkennung der Unfallkausalität und der Notwendigkeit der medizinischen Behandlungen, welches als Feststellungsbegehren formuliert ist, und dem Leistungsbegehren im ersten Satz in subsidiärer Weise nachgeht. 2. Streitgegenstand bildet somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 18. Oktober 2022 ihre Leistungen mangels Unfallkausalität eingestellt und den Fall abgeschlossen hat. Die für die Dauer vom 6. Juni 2022 bis 18. Oktober 2022 erbrachten Leistungen sind unbestritten. Mit

- 10 - anderen Worten wird der Unfall selbst nicht bestritten; streitig ist vielmehr, ob der Unfall kausal zu den über dieses Datum hinaus bestehenden Beschwerden ist und die Beschwerdegegnerin auch für diese nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig ist. 3. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt der Beschwerdeführer, es sei eine mündliche

Verhandlung durchzuführen und er sei mündlich zu befragen, sofern dies im Rahmen der richterlichen Entscheidungsfindung dienlich sei. Begründet wird dieser Antrag in erster Linie damit, um die Unverhältnismässigkeit der notwendigen Massnahmen zur Beseitigung des Entscheids der Beschwerdegegnerin auf die Spitze zu treiben. In zweiter Linie begründet der Beschwerdeführer seinen Antrag damit, dass das Gericht sich durch Befragung des Beschwerdeführers ein Bild über dessen Gesundheitszustand resp. Glaubwürdigkeit und Rechtschaffenheit machen könne.

E. 21

August 2015 E.2.2.3.1; 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

- 16 - 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 und 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2).

E. 25

März 2020 E.4.1 f.), aber an der Sache vorbei geht, weil dieser nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichbar ist (in jenem Fall ging es um eine weibliche Versicherte, bei welcher bildgebend eine Gonarthrose sowie eine Retropatellararthrose vorlag, demnach ein degenerativer Vorzustand, der durch eine frühere Verletzung oder altersbedingt hervorgerufen wird).

- 27 -

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