

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/9 vom 12. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/9 du 12 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/9 del 12 novembre 2021

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 61 lit. g ATSG: Die Beschwerdegegnerin hat ihre Versicherungsleistungen zu Unrecht per 21. Juni 2020 eingestellt. Auf den Antrag betreffend Parteientschädigung für vorprozessuale Aufwendungen wird nicht eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2021, UV 2021/9).

Volltext

Entscheid vom 12. November 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Christiane Gallati-Huber; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2021/9 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michal Kobsa, Hauser & Hauser Rechtsanwälte, Talacker 35, 8001 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen (Einstellung) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG als Z.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert (Suva-act. 1). Am 18. Mai 2020 stellte er sich wegen Kniebeschwerden links bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH Allg. Med., vor und berichtete davon, sich beim Abtreten von einer Leiter das linke Knie verdreht zu haben. Dr. C.____ stellte klinisch deutlich positive Meniskuszeichen fest. Nachdem eine MRT-Untersuchung vom 20. Mai 2020 (vgl. dazu Suva-act. 31-3) eine komplexe Rissbildung mit einer partiellen Subluxation des medialen Meniskus gezeigt hatte, überwies er den Versicherten an Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, spez. Sportmedizin SGSM (Suva-act. 27). Dieser hielt in der Anamnese des Untersuchungsberichts zur Sprechstunde vom 25. Mai 2020 fest, dass der Versicherte bei seiner Arbeit repetitiv in die Hocke gehen müsse. Im Rahmen einer solchen Bewegung habe sich dieser beim Aufstehen das linke Kniegelenk verdreht. Das Ereignis habe vor ca. sechs Wochen stattgefunden. Seither würden stechende Schmerzen am linken Knie auf der Innenseite persistieren. Der Versicherte sei nach dem Ereignis nur noch teilweise für wenige Stunden arbeitsfähig gewesen. Seit einigen Tagen bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der MRT-Untersuchung vom 20. Mai 2020 diagnostizierte Dr. D.____ eine symptomatische komplexe mediale Meniskus Korpus- und Hinterhornläsion Knie links bei Distorsionstrauma Knie links vom April 2020 und stellte die Indikation für eine Teilmeniskektomie (Suva-ct. 11). Mit Schadenmeldung UVG vom __ Mai 2020 meldete die Arbeitgeberin einen Unfall vom 18. Mai 2020, wonach der Versicherte beim [...] im Innenbereich einer Baustelle einen starken Schmerz im linken Knie verspürt habe. Er habe sich dabei den linken Meniskus geschädigt und die Arbeit

anschliessend ausgesetzt (Suva-act. 1). Mit Schreiben vom 2. Juni 2020 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass sie zu den Versicherungsleistungen Stellung nehmen werde, sobald die Abklärungen abgeschlossen seien (Suva-act. 6; vgl. dazu auch die Information vom 10. Juni 2020; Suva-act. 15). Gleichentags stellte sie dem Versicherten einen Fragebogen zu (Suva-act. 7). Am 3. Juni 2020 führte Dr. D.____ die arthroskopische Teilmenisektomie medialer Korpus und Hinterhorn mit Needling Meniskusbasis und Plicaresektion Knie links durch (Suva-act. 10). In einem Telefonat vom __ Juni 2020 bat der Vorgesetzte die Suva um Zustellung des Fragebogens, da der Versicherte schlecht Deutsch spreche (Suva-act. 19). Am 17. Juni 2020 ging bei der Suva ein vom Versicherten mit Hilfe der Generali Versicherungen (nachfolgend: Generali) ausgefüllter Fragebogen ein. Zum Unfallhergang wurde darin festgehalten, dass der Versicherte beim [...] im Innenbereich der Baustelle beim Knien einen starken Schmerz gespürt habe. Die Schmerzen hätten sich am 11. Mai 2020 erstmals bemerkbar gemacht und der erste Arztbesuch sei am 18. Mai 2020 bei Dr. C.____ erfolgt (Suva-act. 22). Am 29. Juni 2020 hielt Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, fest, dass der beim Versicherten erhobene Befund einer Listendiagnose entspreche, diese jedoch überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Es handle sich um eine degenerative Meniskusläsion im Rahmen einer medialen Überlastung (Suva-act. 33). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva vom 30. Juni 2020 machte Rechtsanwalt M. Kobsa, Zürich, stellvertretend für den Versicherten, geltend, dass es sich beim gemeldeten Ereignis um ein Unfallereignis handle. Der Versicherte sei von einer Leiter gestiegen, die sich auf einer wackligen Platte befunden habe. Beim Absteigen habe die Platte gewackelt, weshalb der Versicherte mit dem Fuss umgeknickt sei und sich dabei das Knie verdreht habe (Suva-act. 35). Am 1. Juli 2020 berichtete Dr. D.____ über einen raschen und regelrechten Heilungsverlauf. Ab dem 13. Juli 2020 attestierte er dem Versicherten wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Z.____ (Suva-act. 36; zu gewissen Restbeschwerden vgl. Suva-act. 47). In einem Telefongespräch vom 27. Juli 2020 erläuterte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, dass sich aus ihrer Sicht kein Unfallereignis im Rechtssinne zugetragen habe und sie daher ihre Leistungspflicht aufgrund einer Listendiagnose geprüft habe. Gemäss der eingeholten medizinischen Beurteilung sei die Meniskusläsion überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung zurückzuführen, weshalb eine Leistungspflicht abgelehnt werde. Rechtsanwalt Kobsa erwiderte, dass die Angaben im Fragebogen mithilfe der Generali gemacht worden seien, der Mitarbeiter der Generali das Gespräch aber nicht in der Muttersprache des Versicherten habe führen können. Er, der Rechtsvertreter, spreche hingegen Y.____. Der Versicherte sei am 11. Mai 2020 von der Leiter auf den Boden gestiegen, welche sich auf einer lockeren Platte befunden habe, weshalb er sich das Bein verdreht habe bzw. weggeknickt sei. Die Schmerzen seien nicht sofort stark gewesen, weshalb er nicht sogleich einen Arzt aufgesucht habe. Als ein Arztbesuch notwendig geworden sei, habe der Versicherte den Unfallhergang derart geschildert (Suva-act. 41). In einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 12. August 2020 kam Dr. E.____ zum Schluss, dass das Ereignis vom 18. Mai 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen, objektivierbaren Läsionen geführt habe. Der am 3. Juni 2020 operierte Schaden habe der Sanierung einer vorbestehenden komplexen degenerativen Meniskusläsion im Hinterhornbereich gedient. Durch das Ereignis sei es höchstens zu einer drei bis vier Wochen dauernden vorübergehenden Verschlimmerung - im Sinne einer Schmerzauslösung - eines degenerativen und bis dahin womöglich stummen Vorzustandes gekommen (Suva-act. 46). In einem Telefonat vom 14.

August 2020 erklärte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, dass sie das Ereignis nun doch als Unfall anerkennen werde, die Versicherungsleistungen jedoch nach vier Wochen einstellen werde, da beim Versicherten degenerative Vorzustände vorhanden seien (Suva-act. 49). Mit Schreiben vom 18. August 2020 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 18. Mai 2020 vorübergehend Versicherungsleistungen erbringen werde (Suva-act. 58). Mit gleichentags erlassener Verfügung stellte sie ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 21. Juni 2020 ein und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass mit der Operation vom 3. Juni 2020 gemäss der kreisärztlichen Beurteilung keine Unfallfolgen behandelt worden seien, obgleich die Kosten für die Operation übernommen worden seien. Spätestens vier Wochen nach dem gemeldeten Ereignis seien die Beschwerden jedoch nicht mehr als unfallbedingt, sondern als degenerativ einzustufen (Suva-act. 56). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Kobsa vertretene Versicherte am 18. September 2020 Einsprache (Suva-act. 66 und 69). Er legte seiner Einsprache einen Bericht von Dr. D.____ vom 27. Oktober 2020 bei (Suva-act. 69-8). In einer erneuten Aktenbeurteilung vom 17. November 2020 kam Dr. E.____ zum Schluss, dass mit der Einsprache keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden seien. Unabhängig davon, von welchem Ereignis ausgegangen werde, bleibe der Befund am Meniskus degenerativer Genese (Suva-act. 70-1). Mit Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 76). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. Februar 2021 Beschwerde (act. G 1). Er stellte folgende Anträge: "1. Der angefochtene vorinstanzliche SUVA Einsprache Entscheid vom 30.12.2020 sowie die SUVA Verfügung vom 18.8.2020 seien aufzuheben. 2. Die Einstellung der Leistungen per 21.06.2020 sei aufzuheben. 3. Die Angelegenheit sei ohne Einschränkung als Unfall anzuerkennen und weiterzuführen. 4. Eventualiter sei ein neutrales Fachgutachten zur Frage, ob es sich beim Verletzungsgeschehen aus medizinischer Sicht um einen Unfall gehandelt hat und ob die MRI Bilder oder andere medizinische Hinweise einen Unfallhergang a. als wahrscheinlich erscheinen lassen, b. ausschliessen, durchzuführen und hernach dem Versicherten Gelegenheit zu geben, Stellung zu nehmen und allenfalls die Anträge zu ändern. 5. Es sei dem Vertreter des Beschwerdeführers eine Frist zur Ergänzung der Beschwerde (Anträge und Begründung) zu gewähren, auf einen angemessenen Zeitpunkt nach der [...]. 6. Subeventualiter sei das Verfahren zu sistieren bis zur [...] und hernach die Ergänzung der Beschwerdeingabe zu ermöglichen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der SUVA F.____" (act. G 1 S. 2). Weiter wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung und unentgeltliche Prozessführung für das Verfahren vor Versicherungsgericht gestellt (vgl. act. G 1 S. 3). In der Ergänzung der Beschwerde vom 30. April 2021 stellte der Beschwerdeführer zusätzlich folgenden Antrag: "Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten den anwaltlichen Aufwand von RA Michal Kobsa (einschliesslich MwSt von 7.7%) seit Beginn des SUVA Verfahrens des Beschwerdeführers zu bezahlen - in der Höhe nach gerichtlichem Ermessen" (act. G 5 S. 8). Am 25. Mai 2021 zog der Beschwerdeführer sein Begehren um unentgeltliche Rechtsverteidigung zurück, da eine Rechtsschutzversicherung für die Kosten der Rechtsverteidigung aufkomme (act. G 8). In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. Dezember 2020 (act. G 9). In seiner

Replik vom 6. September 2021 hielt der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Anträgen fest (act. G 14). Mit Eingabe vom 14. Oktober 2021 erneuerte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Erstattung einer umfassenden Duplik (act. G 16). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 21. Juni 2020 eingestellt hat. Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer

Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang

überhaupt jemals gegeben ist, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beschwerdegegnerin hat das ihr am __ Mai 2020 gemeldete Ereignis vom 18. Mai 2020 (vgl. Suva-act. 1) sowohl in der Verfügung vom 18. August 2020 (Suva-act. 56) als auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2020 (Suva-act. 76) als Unfall anerkannt. Auch im Beschwerdeverfahren geht sie vom Vorliegen eines Unfallereignisses aus (vgl. act. G 9 und 16), was nicht zu beanstanden ist. Nach Aktenlage ist es plausibel, dass sich am 18. Mai 2020 oder allenfalls auch einige Tage zuvor (vgl. dazu namentlich die Ausführungen des Beschwerdeführers in act. G 5) ein Ereignis zugetragen hat, das den rechtlichen Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG erfüllt. Die Beschwerdegegnerin stellt sich allerdings mit Verweis auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. E. ___ auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden, maximal drei bis vier Wochen dauernden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes im Sinne einer Schmerzzunahme und damit zu einer bloss vorübergehenden Leistungspflicht bis zum 21. Juni 2020 geführt habe. Mit der Operation vom 3. Juni 2020 sei keine unfallkausale, sondern eine vorbestehende Meniskusläsion behandelt worden, obgleich sie, die Beschwerdegegnerin, die Behandlungskosten dafür übernommen habe (vgl. act. G 9 und 16). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass der Zeitpunkt der Leistungseinstellung willkürlich gewählt worden sei und auf nicht beweiskräftigen kreisärztlichen Aktenbeurteilungen beruhe (vgl. act. G 1, 5 und 14). Er beruft sich in medizinischer Hinsicht namentlich auf einen Bericht von Dr. D. ___ vom 27. Oktober 2020, wonach eine Meniskusläsion im Rahmen eines Unfalls bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung mindestens ebenso wahrscheinlich wie die Behauptung einer degenerativen Läsion sei (vgl. act. G 1.6). Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass der von der Beschwerdegegnerin gewählte Leistungseinstellungszeitpunkt nicht nachvollziehbar ist (vgl. dazu namentlich act. G 5). Indem die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Operation vom 3. Juni 2020 übernommen hat (vgl. dazu Suva-act. 56), hat sie implizit auch deren Unfallkausalität anerkannt. Dies ergibt sich auch daraus, dass sie ihre Leistungen erst per 21. Juni 2020 eingestellt und dadurch zumindest einen bis zu diesem Zeitpunkt andauernden unfallkausalen Schmerzzustand angenommen hat (vgl. Suva-act. 56 und 76). Selbst wenn also der Unfall, wie von ihr behauptet, zu keinen strukturellen Schädigungen, sondern einzig zu einer Aktivierung einer vorbestehenden Meniskusläsion im Sinne einer vorübergehenden Schmerzzunahme bis zum 21. Juni 2020 geführt hätte, wäre die infolge der Schmerzexazerbation am 3. Juni 2020 notwendig gewordene Operation der Meniskusläsion noch immer als unfallkausal einzustufen (vgl. E. 2.2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen mindestens bis zum Abheilen der Folgen der durch den Unfall notwendig gewordenen Operation zu erbringen. Gemäss dem Bericht von Dr. D. ___ vom 1. Juli 2020 hat sich beim Beschwerdeführer ein rascher und regelrechter postoperativer Heilungsverlauf eingestellt. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Z. ___ hat er ihm ab dem 13. Juli 2020 attestiert (vgl. Suva-act. 36). Demnach ist anzunehmen, dass die Heilungsphase zumindest über den 21. Juni 2020 hinaus angedauert hat (vgl. dazu auch Suva-act. 47), weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht bereits per 21. Juni 2020 eingestellt hat. Die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. E. ___, die sich nicht zum Zeitpunkt der Heilung der Operationsfolgen äussern, vermögen nichts Gegenteiliges aufzuzeigen (vgl. Suva-act. 33, 46 und 70-1). Im Übrigen sind die im

Bericht vom 27. Oktober 2020 festgehaltenen Ausführungen von Dr. D.____, der den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. E.____ persönlich untersucht und operiert hat (vgl. dazu Suva-act. 10 f.), auch geeignet, Zweifel an deren Einschätzung, wonach der Meniskusriss degenerativer Natur sei, zu begründen. Dr. D.____ hat die Ausführungen von Dr. E.____ als spekulativ bezeichnet. Ihm sei nicht klar, weshalb sie von einer vorbestehenden Meniskusläsion ausgehe. Eine MRT-Untersuchung, welche eine Vorschädigung am linken Kniegelenk beweisen würde, sei nicht durchgeführt worden. Im Untersuchungsbericht zur MRT-Untersuchung vom 20. Mai 2020 sei die mediale Meniskusschädigung mit Rissbildung und Subluxation beschrieben worden, während zusätzliche Knorpelschäden nicht genannt worden seien. Eine vorbestehende, fortgeschrittene degenerative krankheitsbedingte Veränderung an der Innenseite des linken Knies liege nicht vor. Eine eindeutige Achsfehlstellung im Sinne einer O-Bein-Achse mit Überlastung des Innenkompartimentes des linken Knies als weitere mögliche Ursache sei beim Beschwerdeführer entgegen der Behauptung der Kreisärztin ebenfalls nicht gegeben. Im Operationsbericht habe er zwar beginnende Knorpelschäden auf der Innenseite Grad I bis II genannt. Solche Schädigungen seien der Vollständigkeit wegen im Rahmen eines Operationsberichts immer zu erwähnen, könnten jedoch nicht als fortgeschrittene krankheitsbedingte degenerative Schädigung, die als Hauptursache für die beklagten Leiden zu sehen sei, interpretiert werden. Sodann ist Dr. D.____ durchaus einleuchtend zum Schluss gelangt, dass es sich um eine isolierte, mediale Meniskusschädigung handle, die im Rahmen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne einer unkontrollierten Körperbewegung vorkommen könne. Die Annahme einer unfallkausalen Meniskusschädigung sei mindestens ebenso wahrscheinlich wie die kreisärztliche Behauptung, wonach schon vor dem Ereignis vom Mai 2020 wesentliche Vorschäden vorhanden gewesen seien, zumal der Beschwerdeführer vor dem Ereignis nie derartige Beschwerden verspürt habe (vgl. Suva-act. 69-8 f.). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Unrecht per 21. Juni 2020 eingestellt hat. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 21. Juni 2020 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des ihr im Mai 2020 gemeldeten Ereignisses zu erbringen. Die zusätzlich zur Unfallkausalität verlangten Leistungsvoraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten (z.B. Arbeitsunfähigkeit) wird die Beschwerdegegnerin noch zu prüfen haben. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Honorarnote über Fr. 6'510.30 (vgl. act. G 5.1) bezieht sich zu einem grossen Teil auf Aufwendungen, die im Verfahren mit der Unfallversicherung erfolgt sind. Umgekehrt erfasst sie nicht sämtliche Aufwendungen des Beschwerdeverfahrens. Demnach eignet sie sich nicht als Referenzgrösse zur Festlegung der Parteientschädigung im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Vorprozessuale Aufwendungen werden vom Parteientschädigungsanspruch gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht erfasst (vgl. dazu Art. 52 Abs. 3 ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 85 zu Art. 52 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2018, 9C_877/2017, E. 8.2). Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers betreffend Zusprache einer Parteientschädigung für das Verwaltungsverfahren (vgl. act. G 5 S. 8) fehlt

es an einem Anfechtungsobjekt, sodass darauf nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 f. E. 2.1). Eine Parteientschädigung ist demnach lediglich für das Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht zuzusprechen. Das Nichteintreten auf den Antrag auf Parteientschädigung für den vorprozessualen Aufwand (vgl. act. G 5. S. 8) ist gemessen an den gestellten Anträgen (vgl. act. G 1 S. 2) von derart untergeordneter Natur, dass für die Festsetzung der Parteientschädigung von einem Obsiegen ausgegangen werden kann. Angesichts des bescheidenen Aktenumfangs erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf den Antrag betreffend Zusprache einer Parteientschädigung für das Verwaltungsverfahren wird nicht eingetreten. Der angefochtene Einspracheentscheid wird aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer über den 21. Juni 2020 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 18. Mai 2020 zu erbringen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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